

**Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun untuk
Pendidik (Guru)**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Tarbiyah Universitas Islam Negeri Malang untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Strata Satu Sarjana
Pendidikan Islam Anak Usia Dini (S. Pd)



Oleh :

Ananda Zahro Islami

NIM. 200105110058

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI

FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2024

**Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun untuk
Pendidik (Guru)**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan
(S.Pd) pada Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Oleh :

Ananda Zahro Islami

NIM. 200105110058

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN ISLAM ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**

2024

Abstrak

Islami, Ananda Zahro. 2024. *Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)*. Skripsi, Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD), Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing Skripsi: Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd.

Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun merupakan produk yang dikembangkan dari hasil analisis siswa di RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo. Observasi menyatakan bahwa terdapat beberapa anak di RA Khodijah yang cenderung memiliki gejala ADHD, namun sekolah belum memiliki alat deteksi dini untuk mengidentifikasi. Oleh karena itu, perlu adanya alat deteksi dini untuk mempermudah dalam mendeteksi. Tujuan penelitian ini adalah merancang dan menerapkan instrumen deteksi dini gejala ADHD di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pengembangan atau *R&D* dengan model penelitian EDR (*Educational Design Research*). Instrumen yang digunakan berupa angket validitas ahli serta angket respon guru yang berisi soal efektifitas dan kepraktisan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai validasi ahli yang diperoleh yaitu valid. Sedangkan pada lembar respon guru memperoleh hasil bahwa instrumen deteksi dini dinyatakan efektif dan praktis. Penerapan uji coba pada beberapa anak menunjukkan bahwa terdapat anak yang memiliki gejala ADHD/hiperaktif. Berdasarkan hasil penelitian, maka produk yang berupa instrumen deteksi dini gejala ADHD dinyatakan valid, efektif dan praktis serta dapat digunakan sebagai alat untuk mendeteksi gejala ADHD.

Kata kunci: Deteksi Dini, Gejala ADHD, EDR, Pendidikan Anak Usia Dini, Pengembangan Instrumen

Abstract

Islami, Ananda Zahro. 2024. Development of Early Detection Instruments for ADHD Symptoms of 4-6 Years of Age for Educators (Teachers). Thesis, Early Childhood Islamic Education (PIAUD) Study Program, Faculty of Tarbiyah and Keguruan Sciences, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Thesis Supervisor: Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd.

The Early Detection Instrument for ADHD Symptoms of 4-6 Years of Age is a product developed from the results of student analysis at RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo. Observation states that there are several children in RA Khodijah who tend to have symptoms of ADHD, but the school does not yet have an early detection tool to identify. Therefore, it is necessary to have an early detection tool to make it easier to detect. The purpose of this study was to design and implement an early detection instrument for ADHD symptoms at RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo.

This research uses the type of development research or R&D with the EDR (Educational Design Research) research model. The instrument used is an expert validity questionnaire and a teacher response questionnaire containing questions of effectiveness and practicality. The results showed that the expert validation value obtained was valid. While the teacher response sheet obtained the results that the early detection instrument was declared effective and practical. The application of trials on several children shows that there are children who have symptoms of ADHD / hyperactivity. Based on the results of the study, the product in the form of an early detection instrument for ADHD symptoms is declared valid, effective and practical and can be used as a tool to detect ADHD symptoms.

Keywords: Early Detection, ADHD Symptoms, EDR, Early Childhood Education, Instrument Development

الملخص

سنوات 4-6 سن في النشاط فرط لأعراض المبكر الكشف أدوات تطوير. 2024 زاهرو أناندا، إسلامي التربية كلية، (PIAUD) المبكرة للطفولة الإسلامية التربوية دراسة برنامج، أطروحة. (المعلمين) للمربين دكتوراه، فطرية نور علي. د: الرسالة على المشرف. مالانج إبراهيم مالك مولانا جامعة، الكيجوروان وعلوم الطب في.

الطلاب تحليل نتائج من تطويره تم نتاج هو سنوات 4-6 سن في النشاط فرط لأعراض المبكر الاكتشاف أداة RA مدرسة في الأطفال من العديد هناك أن إلى الملاحظات تشير. سيدوارجو ونوايو خوديجا جامعة في حتى لديها ليس المدرسة ولكن، النشاط فرط بأعراض الإصابة إلى يميلون الذين Khodijah Khodijah كان. اكتشافها لتسهيل المبكر للكشف أداة وجود الضروري من، ولذلك. لتحديد المبكر للكشف أداة الآن RA مدرسة في النشاط فرط أعراض عن المبكر للكشف أداة وتنفيذ تصميم هو الدراسة هذه من الغرض Khodijah Wonoayu Sidoarjo.

التربوي التصميم بحث نموذج باستخدام والتطوير البحث أو التطويري البحث نوع البحث هذا يستخدم يحتوي الذي المعلم استجابة واستبيان الخبراء صحة من التحقق استبيان هي المستخدمة الأداة. (EDR) الحصول تم التي الخبراء صحة من التحقق قيمة أن النتائج أظهرت. العملي والتطبيق الفعالية أسئلة على إعلان تم المبكر الكشف أداة أن مفادها نتائج على المعلم استجابة ورقة حصلت بينما. صحيحة كانت عليها أعراض من يعانون أطفالاً هناك أن الأطفال من العديد على التجارب تطبيق وأظهر. وفعاليتها في المنتج أن عن الإعلان تم، الدراسة نتائج على بناء. النشاط فرط/الانتباه ونقص الحركة فرط اضطراب ويمكن وعملي وفعال صالح النشاط فرط/الانتباه وتشنت الحركة فرط لأعراض المبكر الكشف أداة شكل الانتباه وتشنت الحركة فرط أعراض عن للكشف كأداة استخدامه.

النشاط فرط أعراض عن المبكر الكشف أداة، النشاط فرط أعراض، المبكر الاكتشاف: المفاتيحية الكلمات، الأداة تطوير، المبكرة الطفولة مرحلة في التعليم، النشاط فرط أعراض عن المبكر الكشف أداة

LEMBAR PERSETUJUAN

1/20/25, 1:18 PM

Print Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun untuk
Pendidik (Guru)

SKRIPSI

Oleh

ANANDA ZAHRO ISLAMI

NIM : 200105110058

Telah Disetujui Pada Tanggal 10 Desember 2024

Dosen Pembimbing,



Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

NIP. 197410162009012003

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun untuk
Pendidik (Guru)

SKRIPSI

Oleh

ANANDA ZAHRO ISLAMI

NIM : 200105110058

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Islam Anak Usia Dini (S.Pd)
Pada 18 Desember 2024

Susunan Dewan Penguji:

1 Penguji Utama

Akhmad Mukhlis, MA

NIP : 198502012015031003

2 Ketua Sidang

Imro'atul Hayyu Erfantinni, M.Pd

199203092023212049

3 Sekretaris Sidang

Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

197410162009012003

Tanda Tangan



Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi,



Akhmad Mukhlis, MA

NIP. 198502012015031003

LEMBAR PLAGIARISME



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Gajayana 50 Malang Telepon (0341) 552398 Faksimile (0341) 552398

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Melly Elvira, M.Pd
NIP : 199010192019032012
Jabatan : **UP2M**

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Ananda Zahro Islami
NIM : 200105110058
Konsentrasi : Keluarga, Pengasuhan dan Perawatan
Judul Skripsi : **Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala Hiperaktif Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)**

Menerangkan bahwa penulis skripsi mahasiswa tersebut dinyatakan **LOLOS PLAGIARISM** dari **TURNITIN** dengan nilai *Originality report*:

SIMILARTY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATION	STUDENT PAPER
5%	3%	1%	1%

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan di berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 10 Desember 2024

UP2M



Dr. Melly Elvira, M.Pd

JURNAL BIMBINGAN

1/20/25, 1:25 PM

Print Jurnal Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Gajayana 50 Malang Telepon (0341) 552398 Faksimile (0341) 552398

JURNAL BIMBINGAN SKRIPSI

IDENTITAS MAHASISWA:

NIM : 200105110058
Nama : Ananda Zahro Islami
Fakultas : ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Dosen Pembimbing : Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd
Judul Skripsi : Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala Hiperaktif Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)

JURNAL BIMBINGAN :

No	Tanggal	Deskripsi	Tahun Akademik	Status
1	21 November 2023	BAB I	Ganjil 2023/2024	Sudah Dikoreksi
2	28 November 2023	BAB II	Ganjil 2023/2024	Sudah Dikoreksi
3	28 November 2023	BAB III	Ganjil 2023/2024	Sudah Dikoreksi
4	28 November 2023	Kerangka Berfikir	Ganjil 2023/2024	Sudah Dikoreksi
5	13 Desember 2023	kerangka konseptual	Ganjil 2023/2024	Sudah Dikoreksi
6	19 Desember 2023	proposal	Ganjil 2023/2024	Sudah Dikoreksi
7	26 Januari 2024	Proposal revisi	Genap 2023/2024	Sudah Dikoreksi
8	16 Agustus 2024	BAB III EDR	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
9	30 Oktober 2024	BAB IV	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
10	6 November 2024	BAB IV Revisi	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi
11	5 Desember 2024	File Skripsi	Ganjil 2024/2025	Sudah Dikoreksi

Malang, 5 Desember 2024

Dosen Pembimbing



Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

PERNYATAAN KEASLIAN

Bismillahirrahmaanirrahiim

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ananda Zahro Islami
NIM : 200105110058
Fakultas/Program Studi : Ilmu Tarbiyah dan Keguruan/ Pendidikan Islam
Anak Usia Dini
Judul : Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala
ADHD Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya penulis yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjan (S1) di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Semua sumber yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini telah dicantumkan sesuai ketentuan atau pedoman karya tulis ilmiah.
3. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini sebagai maupun keseluruhan isinya merupakan karya plagiat, penulis bersedia menerima sanksi yang berlaku di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Malang,

Pembuat Pernyataan,



Ananda Zahro Islami

NIM. 200105110058

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Sang Maha Segalanya, atas kelimpahan rahmat, berkah, karunia, hidayah, kehendak, dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Serta tak lupa penulis panjatkan sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi kita Muhammad SAW yang telah memberikan penerangan bagi umat islam.

Penulisan skripsi ini diselesaikan guna memenuhi syarat kelulusan serta untuk memperoleh gelar Strata Satu Sarjana Pendidikan (S. Pd) di Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. Adapun judul skripsi ini adalah “Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)”. Pada kesempatan kali ini penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membimbing dan mendukung penulis baik berupa moral maupun material selama berlangsungnya penyusunan skripsi ini, penulis berharap semoga mendapat pahala dan kebaikan dari Allah SWT atas kebaikan yang mereka berikan. Dengan segala kemurahan hati, penulis mengaturkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT. Yang telah melimpahkan segala rahmatNya, yang selalu memenuhi segala yang dibutuhkan penulis dan memberikan nikmat yang luar biasa sehingga penulis tidak pernah merasakan kurang suatu apapun. Selain itu juga yang selalu memberikan pertolongan dan kemudahan, sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
2. Kedua orangtua yaitu Bapak Ainur Rochman dan Ibu Nur Saadah. Dengan rasa hormat, cinta, kasih dan sayang penulis berikan sepenuhnya untuk beliau berdua. Penulis berterima kasih karena telah diberi dukungan berupa cinta, do’a, semangat, dan motivasi tanpa henti di setiap proses yang dialami dalam hidup penulis. Penulis berharap agar segala yang beliau berdua korbakan untuk penulis dapat menjadi ladang pahala dan mendapatkan balasan kebaikan tak terhingga baik di dunia dan di akhirat.

3. Saudara laki-laki dan perempuan penulis, Muhammad Zakky Ilham Fikri dan Aisy Farahbillah Marzuqoh Syah serta sepupu yang bernama Maheswari Diva Paramadina yang selalu memberikan dukungan, cinta, dan kebahagiaan serta doa yang tidak pernah putus untuk penulis.
4. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
5. Bapak Prof. Dr. H. Nur Ali, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Bapak Akhmad Mukhlis, MA selaku Ketua Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
7. Ibu Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd selaku dosen pembimbing yang senantiasa sabar dalam membimbing selama proses penulisan tugas akhir penulis. Masukan serta saran dan motivasi dari beliau sangat membantu dalam proses penulisan tugas akhir penulis dari awal hingga akhirnya terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
8. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini yang telah mendidik dan membagikan ilmunya dengan sabar, tanpa pamrih dan insyaAllah bermanfaat bagi penulis selama 4 tahun masa perkuliahan baik dari awal masuk kuliah hingga masa akhir perkuliahan.
9. Teman-teman tersayang yakni Nabilah, Hananah, dan Lia Ummul Wafa yang selalu mendukung penulis dalam kondisi apapun baik berupa dukungan doa, waktu, dan semangat yang tidak pernah lepas menemani penulis. Penulis mengucapkan berjuta-juta terimakasih atas waktu yang diberikan untuk selalu mendukung penulis sehingga mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Penulis juga berharap agar selalu menyertai setiap perjuangan dan pencapaian yang lainnya.
10. Teman-teman seperjuangan Pendidikan Islam Anak Usia Dini khususnya Shabrina, Alifatun, Wahyuni, Khairina, dan teman bertugas selama Kuliah Kerja Mahasiswa yakni Sintia yang selalu mendukung, membantu, dan

menemani juga memberi kebahagiaan kepada penulis mulai dari awal hingga akhir perkuliahan.

11. Dan yang terakhir, penulis ucapkan terima kasih untuk Ananda Zahro Islami. Gadis kecil yang selalu semangat dan ceria, tidak pernah berhenti menyerah, serta yakin dan tetap berjalan meskipun dalam keadaan bagaimanapun.

Malang, 13 Desember 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ananda Zahro Islami' in a stylized, cursive script.

Ananda Zahro Islami

DAFTAR ISI

Abstrak.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
LEMBAR PLAGIARISME	vii
JURNAL BIMBINGAN.....	viii
PERNYATAAN KEASLIAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Spesifikasi Produk Yang Dikembangkan	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Penelitian Relevan	8
B. Kajian Teori.....	10
a. Instrumen	10
b. Deteksi Dini	11
c. Perilaku ADHD	12
➤ Pengertian ADHD.....	12
➤ Jenis-jenis ADHD	13
➤ Kriteria/ciri ADHD	14
➤ Faktor Penyebab	17
➤ Yang Perlu Dilakukan Oleh Guru.....	18
d. Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD.....	19

C. Kerangka Konseptual.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Model Pengembangan.....	22
B. Prosedur Pengembangan	23
a. Analisis dan Eksplorasi (Analysis and Explorations).....	23
b. Perancangan dan Konstruksi (Design and Construction).....	24
c. Evaluasi dan Refleksi (Evaluation and Reflection)	24
d. Kematangan Intervensi dan Pemahaman Teori (Maturing Intervention and Theoretical Understanding)	25
C. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	26
a. Teknik Pengumpulan Data.....	26
b. Instrumen Pengumpulan Data.....	26
D. Teknik Analisis Data.....	28
BAB IV HASIL DAN PENGEMBANGAN.....	32
A. Hasil Pengembangan Produk	32
a. Hasil Analisis dan Eksplorasi (Analysis and Explorations)	32
b. Hasil Perancangan dan Konstruksi (Design and Constraction)	37
c. Hasil Evaluasi dan Refleksi (Evaluation and Reflection).....	43
d. Hasil Kematangan Intervensi dan Pemahaman Teori (Maturing Intervention and Theoretical Understanding).....	77
B. Kajian Produk Akhir.....	84
a. Langkah Penyusunan Instrumen Deteksi Dini	84
b. Penerapan Instrumen Deteksi Dini	87
C. Keterbatasan Penelitian	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

a. Tabel Narasumber	23
b. Kisi-kisi Lembar Validasi	27
c. Tabel Kisi-kisi Angket Kepuasan Guru.....	28
d. Tabel Kriteria Penilaian Validitas Aiken.....	29
e. Tabel Daftar Nama Validator.....	29
f. Tabel Kriteria Tingkat Kepraktisan.....	31
g. Tabel Hasil Dokumentasi.....	34
h. Tabel Kriteria Persentase Skor.....	37
i. Tabel Hasil Validasi	44
j. Tabel Pengamatan Minggu Pertama.....	63
k. Tabel Pengamatan Minggu Kedua	72

DAFTAR GAMBAR

a. Gambar Model Generik Mckenney dan Reeves	22
b. Gambar Rumus Modifikasi.....	30
c. Gambar Instrumen Deteksi Dini Setelah Validasi	53

DAFTAR LAMPIRAN

a. Kisi-kisi Instrumen Deteksi Dini.....	96
b. Kisi-kisi Lembar Validasi	99
c. Kisi-kisi Lembar kepuasan Guru.....	100
d. Instrumen Deteksi Dini Sebelum Validasi.....	101
e. Surat Izin Validasi	106
f. Hasil Penilaian Validator	108
g. Instrumen Deteksi Dini Setelah Validasi.....	110
h. Surat Izin Penelitian	114
i. Lembar Instrumen Selama Pengamatan	115
j. Data Hasil Pengamatan.....	124
k. Lembar Respon Guru.....	125
l. Dokumentasi	127
m. Biodata Mahasiswa.....	130

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) diartikan sebagai kondisi yang dapat menghalangi anak untuk fokus dan sulit memperhatikan pada suatu hal (Darmawan et al., 2018). Arif (2023) mengatakan bahwa para peneliti bersama dengan mitra nasional dan internasional telah mempelajari lebih dari enam juta varian cenderung pada 38.691 orang mengalami gangguan ADHD dan 186.843 orang tanpa gangguan ADHD. Sedangkan anak dengan gangguan ADHD dapat menghambat proses pendidikannya. Oleh sebab itu, perlu adanya perhatian khusus dalam mendidik dan mengasuh anak. Gejala ADHD mulai muncul sejak masa kanak-kanak. Gejala utama yang dialami anak ADHD yang telah dikatakan oleh Frierson & First (2008) berupa kurangnya perhatian dan hiperaktif-impulsif.

Zaman sekarang, kebanyakan masyarakat terutama orangtua semakin menyadari betapa pentingnya pendidikan bagi anak sejak dini baik itu pendidikan formal seperti taman kanak-kanak/*Raudlatul Athfal*, maupun non formal berupa tempat penitipan atau taman bermain (Erfantinni et al., 2019). Anak dilahirkan dalam keadaan belum memahami segalanya, oleh karena itu anak perlu dididik dan dibimbing sejak ia hadir di dunia agar dapat menyesuaikan diri dalam mengenal dan menghadapi lingkungannya. Pendidikan termasuk suatu hal yang penting dalam kehidupan, karena pendidikan akan menjadi salah satu pedoman dalam menentukan tujuan hidup sesuai dengan apa yang diperoleh dari pendidikan tersebut. Permendikbud 137 (2014) Pasal 1 Ayat 10 menyatakan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini adalah upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rancangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki

pendidikan lebih lanjut. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwasannya pendidikan anak usia dini adalah upaya pembinaan yang ditujukan pada anak dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan baik itu jasmani maupun rohani agar anak memiliki kesiapan pada jenjang selanjutnya.

Sementara itu, ketika anak berada di lingkungan sekolah atau tempat penitipan, guru atau pengasuhlah yang menjaga atau mengasuh serta mendidik. Guru atau pengasuh bertanggung jawab dalam melaksanakan pendidikan setiap hari selama bersama anak agar proses tumbuh kembang anak bisa terpantau. Dengan adanya instrumen deteksi dini, guru atau pengasuh tidak hanya dapat memantau perkembangan anak secara keseluruhan, tetapi juga dapat lebih fokus dalam mendeteksi perilaku yang mungkin menunjukkan gejala hiperaktif. Hal ini akan membantu mereka dalam merespons kebutuhan anak secara lebih tepat dan memberikan dukungan yang sesuai untuk menciptakan lingkungan belajar yang inklusif dan efektif. Guru atau pengasuh diharapkan memahami setiap aspek perkembangan atau permasalahan yang dialami oleh anak. Permendikbud 137 (2014) Pasal 10 ayat 1 menjelaskan ruang lingkup perkembangan sesuai tingkat usia anak meliputi aspek nilai agama dan moral, fisik-motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional, dan seni. Anak sering mengalami permasalahan-permasalahan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya di kehidupan sehari-hari. Permasalahan timbul sebab kurangnya kesesuaian perkembangan anak, terkadang ada yang perkembangannya lebih cepat dan ada yang perkembangannya lebih lambat sesuai dengan tingkat usianya.

Seiring dengan upaya pembinaan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, kebutuhan menjaga dan mendidik pada setiap anak itu berbeda-beda, terutama pada anak yang butuh perhatian khusus yang salah satunya yaitu anak ADHD. National Institute of Mental Health (2024) menyatakan bahwa Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan yang ditandai oleh pola gejala yang

menetap berupa kurangnya perhatian (inattention), hiperaktivitas, dan impulsivitas.

Anak ADHD akan membawa dampak bagi dirinya sendiri dan orang lain di lingkungan sekitarnya. Perilaku ADHD yang tidak bisa diam akan menimbulkan masalah baik di lingkungan rumah maupun sekolah. Masalah tersebut biasanya berupa menurunnya prestasi belajar, sulit memiliki teman, dan mengalami cedera pada beberapa bagian tubuhnya. Anak hiperaktif tentu menjadi pusat perhatian ketika bergabung dengan anak lainnya. Karena anak tersebut cenderung lebih banyak bergerak dan suka menyela-nyela atau mengganggu temannya yang lain.

Perilaku ADHD biasa ditandai dengan karakteristik-karakteristik tertentu yaitu memiliki banyak energi yang berlebihan seperti tidak berhenti berbicara, tidak bisa duduk diam, dan selalu bergerak (Fachrian, 2021). Hal ini disimpulkan bahwa perilaku tersebut dapat mengakibatkan sulit dalam mengendalikan diri dan dapat berpengaruh pada proses belajarnya. Perilaku sulit mengendalikan diri dapat mengakibatkan sulitnya mendapat dukungan dari orang disekitarnya, bahkan orangtua juga akan memarahinya karena disekolah ia dikenal sebagai anak yang nakal dan suka mengganggu temannya. Kemudian juga dianggap dapat berpengaruh pada proses belajarnya sebab ia sulit berkonsentrasi, sehingga dalam mengerjakan tugas ia tidak pernah mampu menyelesaikannya.

Permasalahan lain yang dialami oleh anak ADHD biasanya ketika proses pembelajaran berlangsung. Anak ADHD sangat kesulitan ketika diminta untuk untuk duduk dalam waktu yang lama, ia akan berlari kesana-kemari didalam kelas. Selain itu ia juga akan mengganggu teman-temannya yang lain ketika belajar sehingga teman-temannya merasa terganggu dan kesal. Perilaku hiperaktif disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah gen atau keturunan, kelainan anatomi otak, masalah kehamilan, dan

faktor lingkungan (Amelia, 2023). ADHD bukanlah salah satu penyakit akan tetapi hanya salah satu gejalanya. Gejala ADHD dapat diketahui sebelum usia 7 tahun dan dapat diamati dari berbagai situasi seperti di rumah, sekolah, tempat bermain, dan situasi sosial yang lainnya ('Ulyah & Noviekayatie, 2020). Hal itu diperlukannya layanan khusus atau penanganan yang tepat untuk menangani atau menghadapi anak yang hiperaktif.

Neef et al. (2020) menyatakan bahwa pentingnya identifikasi dini ADHD sejak usia prasekolah, meskipun diagnosis yang akurat hanya dapat dilakukan oleh dokter yang berpengalaman. Gejala ADHD biasanya sudah tampak sebelum usia 7 tahun, seringkali sejak usia 3 tahun. ADHD yang tidak terdeteksi meningkatkan risiko kesulitan belajar, putus sekolah, penyalahgunaan obat-obatan, perilaku kriminal, dan masalah mental di kemudian hari. Oleh karena itu identifikasi ADHD sejak prasekolah sangat dianjurkan agar anak mendapat dukungan yang tepat untuk berkembang optimal secara akademis, sosial dan mental di sepanjang rentang kehidupannya. Dalam konteks ini, instrumen deteksi dini yang akan dikembangkan mencakup metode observasi dan kuesioner yang dirancang khusus untuk membantu guru dalam mengidentifikasi gejala ADHD pada anak.

Berdasarkan hasil studi pada penelitian terdahulu diatas telah menunjukkan bahwa anak ADHD cenderung berperilaku lebih aktif atau kadang berlebihan, suka mengganggu teman-temannya yang lain, dan sulit untuk mengikuti aturan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penggunaan instrumen serupa telah berhasil dalam mengidentifikasi anak-anak dengan gejala ADHD lebih awal, sehingga memberikan mereka dukungan yang diperlukan untuk perkembangan akademis dan sosial yang lebih baik. Oleh karena itu, pengembangan instrumen ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif yang sama. Setelah peneliti mempelajari

mengenai gejala ADHD, peneliti melakukan survei pada salah satu sekolah yang letaknya cukup kondusif sehingga jauh dari keramaian dan perhatian anak tidak terganggu ketika belajar. Bangli (2022) mengatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pendidikan. Oleh karena itu, sekolah RA Khodijah yang terletak di Desa Mulyodadi Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo suatu lembaga pendidikan yang menerima berbagai macam karakteristik anak usia dini tanpa membedakan antara satu anak dengan anak yang lainnya. Seperti halnya anak yang butuh penanganan khusus yang salah satunya yaitu anak ADHD. Berdasarkan survei lapangan yang dilakukan di sekolah RA Khodijah, peneliti menemukan anak yang memiliki ciri-ciri atau gejala seperti anak ADHD. Anak ADHD memiliki kesulitan dalam proses perkembangannya, salah satunya pada proses belajarnya (Putra, 2018). Kesulitan belajar memang merupakan suatu gejala yang nampak dalam berbagai penyaluran tingkah laku anak baik secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan tingkat kesulitannya. Ada anak yang prestasi belajarnya rendah, hal itu menunjukkan bahwa ia kurang atau kesulitan dalam mengikuti kegiatan belajar mengajar yang mana seharusnya proses kegiatan belajar mengajar yang dilakukan oleh guru dengan siswa merupakan suatu upaya dalam mencapai tujuan pembelajaran.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengembangkan sebuah produk berupa instrumen deteksi dini gejala ADHD agar mempermudah guru dalam mendeteksi gejalanya. Sehingga diangkatlah sebuah topik penulisan Skripsi dengan judul Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru). Tujuan peneliti mengembangkan instrumen deteksi dini ini hanya untuk membantu guru mempermudah dalam mengidentifikasi gejala ADHD yang terjadi pada anak, sehingga anak mendapat perhatian dan penanganan lebih lanjut terhadap ahli psikologi untuk diagnosis lebih akurat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka penulis merumuskan beberapa masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tahapan pengembangan instrumen deteksi dini gejala ADHD anak usia 4-6 tahun di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo?
2. Bagaimana penerapan instrumen deteksi dini gejala ADHD bagi anak usia 4-6 tahun di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tahapan pengembangan instrumen yang berisi ciri-ciri gejala ADHD sebagai deteksi dini untuk anak usia 4-6 tahun di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo.
2. Mengetahui cara penerapan dalam menggunakan instrumen yang berisi ciri-ciri gejala ADHD sebagai deteksi dini untuk anak usia 4-6 tahun di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo.

D. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

Penelitian dan pengembangan ini akan menghasilkan produk berupa instrumen deteksi dini yang dapat digunakan guru sebagai alat untuk mendeteksi anak yang memiliki gejala ADHD di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo.

b. Praktis

1. Bagi Guru

Instrumen yang dikembangkan dapat mempermudah guru dalam mendeteksi anak usia 4-6 tahun yang memiliki gejala ADHD disekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo.

2. Bagi Siswa

Agar bisa lebih mendapatkan perhatian dan penanganan lebih lanjut

3. Bagi Peneliti

- a. Melatih peneliti dalam menyusun sebuah instrumen deteksi dini gejala ADHD.
- b. Sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang gejala ADHD pada pendidikan anak usia dini.

E. Spesifikasi Produk Yang Dikembangkan

Penelitian ini menghasilkan sebuah produk berupa instrumen yang menggunakan penilaian berupa *skala likert*. Instrumen ini dibuat atau disusun secara sistematis yang mencakup ciri-ciri gejala hiperaktif anak usia dini. instrumen dirancang agar digunakan oleh guru dalam mendeteksi anak yang memiliki gejala ADHD di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Penelitian Relevan

Penelitian relevan yang dilakukan oleh Darmawan et al. (2018) dengan judul “Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Berbasis *Android Application of Adhd Early Detection on Children Using Through Behavior of Children Assessment Based on Android*” yang bertujuan untuk membuat sistem deteksi dini ADHD pada anak usia 5-12 tahun. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian pengembangan berupa aplikasi deteksi dini melalui pengisian kuesioner menggunakan Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif (SPPAHI) yang kemudian hasil tersebut diolah dan dimasukkan ke dalam data base. Penelitian ini menggunakan anak-anak yang berusia 5-12 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi yang dibangun sudah berjalan sesuai dengan yang diharapkan baik itu dari segi validasi maupun proses penanganan kesalahan. Peneliti melakukan penelitian yang sama mengenai pembuatan perangkat deteksi dini namun dengan sasaran yang berbeda.

Selanjutnya penelitian relevan yang dilakukan oleh Salsabila et al., (2022) dengan judul “Pengembangan Deteksi Dini Perkembangan Sosial Anak Usia 3 Tahun dengan Instrumen” yang bertujuan untuk meneliti perkembangan social pada anak usia 3 tahun menggunakan instrument deteksi dini. Subjek pada penelitian ini yaitu anak usia 3 tahun. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode pengembangan EDR atau *Educational Design Research* pengumpulan data berupa wawancara dan observasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada kekurangan dalam penggunaan instrumen untuk mendeteksi perkembangan sosial anak usia 3 tahun, terutama di KOBAR Saroja, di mana penilaian masih dilakukan secara anekdot dan tidak menyeluruh. Penggunaan instrumen yang tepat dapat membantu guru menilai perkembangan anak sesuai dengan tahap

perkembangannya. Oleh karena itu, peneliti menganalisis permasalahan dan melakukan eksplorasi melalui studi literatur yang relevan.

Penelitian relevan selanjutnya yang dilakukan oleh Utami (2022) dengan judul “Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Perkembangan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun” yang bertujuan untuk mengembangkan instrumen deteksi dini untuk perkembangan kognitif anak usia 5-6 tahun dikampung Sukamaju Panglanguyan Cipedes Tasikmalaya. Subjek pada penelitian ini adalah anak usia 5-6 tahun kampong Sukamaju Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pengembangan EDR atau *Educational Design Research* dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, studi literature, angket, dan yang terakhir validasi ahli. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa instrumen deteksi dini perkembangan kognitif anak usia 5-6 tahun telah berhasil dikembangkan dan terbukti layak digunakan dalam menilai perkembangan kognitif anak-anak pada rentang usia tersebut.

Sementara itu, penelitian relevan yang dilakukan oleh Nursyifa (2022) dengan judul “Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Perkembangan Fisik Motorik Halus Anak Usia 4 Tahun” yang bertujuan untuk memperoleh informasi kebutuhan deteksi dini perkembangan fisik motorik halus usia 4 tahun. Subjek pada penelitian ini adalah anak usia 4 tahun. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pengembangan EDR (*Educational Design Research*) dengan teknik pengumpulan data berupa angket. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa didapatkan informasi mengenai kebutuhan dasar untuk instrumen deteksi dini perkembangan fisik motorik halus anak usia 4 tahun, desain pengembangan instrumen, implementasi pengembangannya, serta hasil pengembangan yang dapat digunakan oleh guru dan orang tua.

Terakhir, penelitian relevan yang dilakukan oleh Sunarti et al. (2023) dengan judul “Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Perkembangan Kognitif Anak Usia 3 Tahun” yang bertujuan untuk mengetahui pemahaman dan penggunaan instrumen deteksi dini perkembangan kognitif anak usia 3 tahun. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pengembangan *Educational Design Research* (EDR) dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, dokumentasi, validasi ahli, validasi pengguna dan kuisioner. Subjek pada penelitian ini adalah 9 guru. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa menurut kepala sekolah, guru, dan orang tua, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat penting diajarkan kepada anak-anak karena memberikan banyak manfaat, baik bagi anak itu sendiri maupun bagi orang-orang di sekitarnya.

B. Kajian Teori

1. Instrumen

Sugiyono (2019) mendefinisikan bahwa instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengukur, menganalisis, atau mengevaluasi suatu fenomena atau kondisi tertentu dengan tujuan memperoleh data yang valid dan reliabel. Dalam konteks pendidikan dan psikologi, instrumen berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan informasi mengenai perilaku, kondisi fisik, atau kondisi psikologis individu secara objektif. Sebuah instrumen yang baik harus memenuhi dua kriteria utama: validitas dan reliabilitas. Validitas mengacu pada sejauh mana instrumen tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, yaitu apakah instrumen benar-benar mengukur gejala atau kondisi yang dimaksud. Sedangkan reliabilitas mengacu pada konsistensi hasil pengukuran ketika instrumen digunakan berulang kali dalam kondisi yang serupa (Sugiyono, 2017).

Instrumen hadir dalam berbagai bentuk, seperti kuesioner, daftar periksa (checklist), atau panduan observasi. Kuesioner sering kali digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang tua atau guru,

karena mereka memiliki akses langsung terhadap perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner ini dapat berupa pertanyaan-pertanyaan yang mengidentifikasi gejala-gejala hiperaktif, seperti kesulitan dalam duduk diam atau seringnya anak bergerak tanpa tujuan. Daftar periksa atau checklist digunakan untuk mempermudah pendidik dalam mengidentifikasi gejala berdasarkan observasi langsung. Daftar ini berisi indikator-indikator perilaku yang dapat diamati oleh guru, seperti apakah anak sering berbicara tanpa henti atau kesulitan dalam mengikuti aturan kelompok. Panduan observasi adalah instrumen yang lebih rinci dan memungkinkan pendidik untuk mencatat perilaku spesifik yang muncul dalam konteks tertentu, seperti saat anak bermain, belajar, atau berinteraksi dengan teman-teman sebaya. Dengan instrumen yang tepat, pendidik dapat memperoleh gambaran yang lebih akurat mengenai perilaku anak dan menentukan apakah perilaku tersebut termasuk dalam batasan normal perkembangan anak atau menunjukkan tanda-tanda gangguan seperti hiperaktivitas (Septia et al., 2022).

2. Deteksi Dini

Deteksi dini adalah proses identifikasi gejala atau tanda awal dari suatu kondisi atau gangguan sebelum kondisi tersebut berkembang menjadi lebih serius. Deteksi dini sangat penting, terutama dalam konteks perkembangan anak, karena masa kanak-kanak merupakan periode yang sangat kritis dalam pembentukan dasar bagi perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional anak (Azhima et al., 2023). Pada usia dini, anak-anak mengalami berbagai perubahan yang cepat dan signifikan, sehingga deteksi dini memungkinkan para pendidik dan orang tua untuk mengenali tanda-tanda awal masalah atau gangguan yang mungkin muncul. Proses ini membantu mencegah dampak negatif yang lebih besar pada perkembangan anak dan lingkungan sosial mereka. Deteksi dini yang diungkapkan oleh Yulianti

(2018) merupakan suatu usaha untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan atau gangguan terhadap perilaku anak dengan menggunakan beberapa metode. Sebagaimana juga dikuatkan oleh Wicaksana et al. (2023) bahwa deteksi dini merupakan suatu proses mengidentifikasi penyakit atau kondisi kesehatan sebelum gejala muncul atau pada tahap awal penyakit.

Proses deteksi dini pada anak usia dini memerlukan pendekatan yang sistematis dan terstruktur, yang melibatkan berbagai metode seperti pengamatan langsung terhadap perilaku anak, wawancara dengan orang tua, serta penggunaan instrumen yang terstandar. Pengamatan langsung terhadap perilaku anak di berbagai situasi, seperti saat bermain, berinteraksi dengan teman sebaya, atau saat mengikuti instruksi, memberikan informasi yang sangat berharga. Selain itu, wawancara dengan orang tua juga penting untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang perilaku anak di rumah dan di lingkungan sosial lainnya. Dengan adanya deteksi dini, intervensi yang lebih tepat waktu dapat dirancang dan dilaksanakan, yang akan membantu anak mengatasi tantangan yang mereka hadapi dan mendukung perkembangan mereka secara optimal.

3. Perilaku ADHD

a) Pengertian ADHD

ADHD sering diartikan sebagai sebuah perilaku yang ditandai dengan gejala impulsivitas, inatensi (kurangnya perhatian), dan aktifitas berlebihan yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan pada umumnya (Greene, 2018). Hal yang sama diungkapkan oleh Frierson & First (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa hiperaktif adalah gejala kurangnya perhatian dan aktifitas berlebih atau impulsif yang lebih parah dari anak seusianya yang lain. Pendapat tersebut dikuatkan dalam *Centers for Disease Control and Prevention*

atau CDC (2023) ADHD merupakan suatu gangguan pada perkembangan saraf berupa kesulitan memperhatikan, mengendalikan perilaku impulsif atau bergerak terlalu aktif yang terjadi pada masa kanak-kanak dan seringkali berlanjut hingga dewasa. Berdasarkan dari beberapa pengertian, ADHD (Gangguan Hiperaktivitas dan Perhatian) adalah gangguan neurobiologis yang umumnya muncul pada masa kanak-kanak, meskipun bisa juga terjadi pada masa remaja dan dewasa. Gangguan ini ditandai oleh kombinasi gejala hiperaktivitas, impulsivitas, dan kesulitan mempertahankan perhatian.

Gejala ADHD bervariasi dari satu individu ke individu lainnya dan dapat termasuk hiperaktifitas, impulsivitas, kesulitan mempertahankan perhatian, kesulitan dalam menyelesaikan tugas, dan tantangan dalam hubungan sosial. Anak yang menderita ADHD mungkin menghadapi tantangan, tetapi mereka juga dapat memiliki kelebihan dan potensi tertentu. Dengan dukungan yang tepat, mereka dapat mengembangkan kekuatan mereka dan berhasil dalam berbagai aspek kehidupan. Keluarga memiliki peran penting dalam mengelola ADHD. Selain keluarga, sekolah juga merupakan salah satu peran penting yang dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung.

b) Jenis ADHD

DSM-5 dalam Frierson & First, (2008) mengidentifikasi tiga jenis utama ADHD, yang mencerminkan kombinasi dari gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian. Berikut adalah ketiga tipe ADHD yang dijelaskan dalam DSM-5:

1. ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif (Tanpa Gejala Perhatian yang Signifikan):

ADHD dengan tipe ini ditandai oleh dominasi gejala hiperaktif-impulsif. Ia mungkin memiliki kesulitan duduk diam dalam waktu yang lama, gelisah, berbicara berlebihan, serta beraktifitas secara berlebihan seperti terus-menerus berlari, melompat dan memanjat.

2. ADHD Tipe Perhatian (Tanpa Gejala Hiperaktif-Impulsif yang Signifikan):

Ini menunjukkan dominasi gejala perhatian. Individu dengan tipe ini cenderung memiliki kesulitan mempertahankan perhatian dan mudah terdistraksi, lalai dalam menyelesaikan tugas, serta mengalami kesulitan mengatur aktivitas sehari-hari.

3. ADHD Tipe Campuran (Gejala Hiperaktif-Impulsif dan Perhatian):

Ini mencakup kombinasi gejala dari kedua kategori di atas. Individu dengan tipe campuran dapat menunjukkan gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian dalam tingkat yang sama atau berbeda-beda pada waktu tertentu.

Berdasarkan penjelasan diatas, disimpulkan bahwa DSM-5 mengidentifikasi tiga jenis utama ADHD: Tipe Hiperaktif-Impulsif (dominan gejala hiperaktif-impulsif), Tipe Perhatian (dominan gejala sulit fokus), dan Tipe Campuran (kombinasi kedua gejala).

c) Kriteria/ciri ADHD

Centers for Disease Control and Prevention atau CDC (2023) telah menjelaskan kriteria/ciri umum ADHD berdasarkan DSM-5 yakni panduan yang umumnya digunakan oleh profesional kesehatan mental untuk mendiagnosis berbagai gangguan jiwa, termasuk Gangguan

Hiperaktivitas dan Perhatian (ADHD). Berikut adalah kriteria/ciri umum untuk tiga jenis ADHD yang dijelaskan dalam DSM-5:

1. Kriteria/ciri untuk ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif (Tanpa Gejala Perhatian yang Signifikan):

a. Hiperaktifitas:

- Sering tidak dapat diam, sering gelisah atau seringkali tidak bisa duduk di tempat.
- Sering bergerak atau tidak bisa tetap diam saat diharapkan.
- Sering berbicara secara berlebihan.

b. Impulsivitas:

- Kesulitan menunggu giliran atau mematuhi aturan main.
- Sering menginterupsi orang lain atau menyela pembicaraan orang lain.

2. Kriteria/ciri untuk ADHD Tipe Perhatian (Tanpa Gejala Hiperaktif-Impulsif yang Signifikan):

a. Lalai dalam Tugas dan Tidak Mampu Mengorganisir Tugas:

- Sering terlupakan dalam aktivitas sehari-hari.
- Kesulitan mengorganisir tugas dan aktivitas.

b. Sering Mudah Terdistraksi:

- Cepat teralih oleh peristiwa-peristiwa eksternal yang sepele dan biasanya tidak penting.

3. Kriteria untuk ADHD Tipe Campuran (Gejala Hiperaktif-Impulsif dan Perhatian):

Kondisi ini mencakup gejala dari kedua kategori di atas.

Beberapa ciri umum dari hiperaktifitas termasuk:

1. Sulit untuk Diam:

Orang yang mengalami hiperaktifitas cenderung sulit untuk duduk diam atau tetap tenang. Mereka mungkin tampak gelisah atau terus-menerus bergerak.

2. Impulsif:

Tingkat impulsivitas yang tinggi adalah karakteristik dari hiperaktifitas. Seseorang mungkin bertindak tanpa memikirkan konsekuensinya terlebih dahulu atau tanpa pertimbangan yang matang.

3. Sulit Berkonsentrasi:

Gangguan perhatian sering terkait dengan hiperaktifitas. Individu dengan hiperaktifitas mungkin sulit untuk mempertahankan perhatian mereka pada satu tugas atau aktivitas untuk jangka waktu yang lama. Menurut Fadli (2023), rentang konsentrasi anak bervariasi sesuai dengan usia, umumnya dihitung dua hingga tiga menit dikalikan usia mereka. Misalnya, anak berusia 2 tahun memiliki rentang konsentrasi sekitar 4-6 menit, sedangkan anak 8 tahun sekitar 16-24 menit.

4. Berbicara Terus-menerus:

Orang yang hiperaktif mungkin cenderung berbicara terus-menerus dan kesulitan mengendalikan volume suara mereka.

5. Tidak Sabar:

Kesenjangan kesabaran seringkali tampak pada individu dengan hiperaktifitas. Mereka mungkin sulit menunggu giliran atau menyelesaikan tugas yang memerlukan kesabaran.

6. Mengalami Kesulitan Mengatur Kegiatan:

Merencanakan dan mengatur tugas atau kegiatan dapat menjadi tugas yang sulit bagi orang dengan hiperaktifitas.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri hiperaktif dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya, dan mereka mungkin muncul pada berbagai tingkat keparahan.

d) Faktor penyebab

Terdapat beberapa faktor penyebab yang terjadi pada anak hiperaktif. Berikut faktor penyebab gejala hiperaktif atau ADHD yang telah dijelaskan oleh Greene (2018) adalah:

1. Faktor Genetik: Penelitian telah menunjukkan adanya faktor genetik yang signifikan dalam pengembangan ADHD. Jika ada riwayat ADHD dalam keluarga, risiko mengembangkan kondisi ini dapat meningkat. Burt (dalam Greene, 2018) mengemukakan bahwa kembar monozigotik lebih tinggi dalam tingkat kontribusi ADHD daripada kembar dizigotik.
2. Faktor Lingkungan: Beberapa faktor lingkungan juga dapat memainkan peran, termasuk paparan pada zat beracun seperti merokok pada masa kehamilan atau disekitar anak pada masa usia dini, serta pengaruh faktor psikososial seperti stres keluarga, ketidakstabilan rumah tangga, atau ketidakstabilan sosial.
3. Faktor penurunan fungsi kendali otak: Perubahan dalam fungsi kendali otak, terutama dalam era yang terlibat dalam pengendalian impuls dan perhatian, telah dikaitkan dengan ADHD.

Hal ini dikuatkan oleh Darmawan et al. (2018) dengan menambahi beberapa faktor diantaranya:

4. Faktor Psikososial: Dijelaskan bahwa faktor psikososial bukan merupakan faktor penyebabnya, akan tetapi psikososial dapat berpengaruh dalam masa terjadinya gejala dan prognosis pada gangguan hiperaktif.
5. Konsumsi Zat Tertentu: Paparan pada zat tertentu seperti timah atau merkuri dapat berpengaruh pada perkembangan ADHD.

Perlu digarisbawahi bahwa faktor-faktor ini seringkali bersifat multifaktorial, dan banyak anak dengan ADHD memiliki kombinasi faktor-faktor risiko. Diagnosis ADHD sebaiknya dibuat oleh profesional kesehatan yang terlatih setelah melakukan evaluasi menyeluruh terhadap gejala dan riwayat individu. Selain itu, pendekatan pengobatan seringkali melibatkan kombinasi terapi perilaku, intervensi pendidikan, dan terkadang penggunaan obat-obatan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Faktor penyebab ADHD menurut Greene (2018) meliputi genetik (riwayat keluarga), lingkungan (paparan zat beracun, stres keluarga), dan penurunan fungsi kendali otak (pengendalian impuls dan perhatian). Darmawan et al. (2018) menambahkan faktor psikososial (memengaruhi gejala dan prognosis) serta paparan zat tertentu (timah, merkuri). ADHD bersifat multifaktorial, memerlukan diagnosis profesional, dan biasanya ditangani melalui terapi perilaku, pendidikan, dan obat-obatan.

e) Yang Perlu Dilakukan Oleh Guru

Adapun hal-hal yang perlu dilakukan oleh guru terhadap anak ADHD menurut Alfiah et al. (2023) adalah sebagai berikut:

1. Menjalin komunikasi baik antara guru dan orangtua siswa.
Karena dengan berkomunikasi, guru akan dapat memperoleh banyak informasi tentang siswa. Selain itu, penyampaian yang baik akan dapat membuat orangtua siswa nyaman saat berkomunikasi dengan guru.
2. Mencari kelebihan dan mengembangkan bakat siswa.

Cari kegiatan positif yang dapat menumbuhkan keterampilan social anak, jika sudah ditemukan maka bantu anak untuk mengembangkannya.

3. Tidak menuntut siswa mencapai target kegiatan belajar mengajar, tapi membiarkan anak untuk memilih kegiatan yang disukainya. Beri anak kesempatan untuk memilih kegiatan yang lebih disukainya, karena dengan hal itu melatih anak membuat keputusan sendiri dan lebih bebas dalam berekspsi.

4. Membantu anak untuk tetap fokus dengan menjauhkan hal-hal yang mengganggu konsentrasinya.

Karena dalam proses pembelajaran, anak akan cepat bosan jika berada dalam situasi yang tidak membuatnya nyaman dan tenang.

5. Selalu sabar dan membuat suasana belajar menyenangkan dengan belajar sambil bermain.

Mengingat anak usia dini merupakan pribadi yang unik dan memiliki karakteristik yang berbeda dengan orang dewasa, guru harus pandai membuat suasana belajar yang menyenangkan dan nyaman. Selain itu juga guru harus mampu bersabar dalam menghadapi anak.

Peneliti mengambil kesimpulan berdasarkan penjelasan diatas bahwa siswa ADHD perlu pelayanan khusus dengan kerjasama antara guru, tenaga ahli, dan orangtua dalam menerapkan strategi penanganan yang tepat agar mereka dapat mengikuti pembelajaran dengan baik.

4. Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD

Instrumen deteksi dini gejala ADHD dirancang untuk membantu pendidik, orang tua, dan profesional lainnya dalam mengenali tanda-tanda awal perilaku hiperaktif pada anak. ADHD pada anak sering kali yang ditandai dengan gejala seperti kesulitan memusatkan perhatian, aktivitas motorik yang berlebihan, serta perilaku impulsif yang tidak

sesuai dengan usia mereka (American Psychiatric Association, 2013). Penggunaan instrumen deteksi dini yang tepat dapat membantu mengidentifikasi gejala-gejala ini sejak dini, sehingga intervensi yang diperlukan dapat dilakukan lebih awal.

Beberapa instrumen yang banyak digunakan untuk mendeteksi gejala ADHD pada anak antara lain (Suryani, 2018):

a. *Conners' Rating Scales*

Instrumen ini digunakan untuk mengukur berbagai gejala ADHD melalui penilaian yang dilakukan oleh orang tua, guru, atau tenaga profesional lainnya. Instrumen ini memiliki berbagai skala yang dapat menilai tingkat keparahan gejala ADHD pada anak.

b. *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

SDQ adalah alat yang dirancang untuk mengidentifikasi berbagai masalah perilaku pada anak serta aspek kekuatan yang dimiliki anak, seperti kemampuan sosial dan emosional. SDQ memberikan gambaran menyeluruh mengenai keseimbangan antara kekuatan dan kesulitan yang dialami anak.

c. *Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale*

Instrumen ini digunakan untuk mendeteksi gejala ADHD pada anak usia sekolah, dengan fokus pada perilaku hiperaktif dan defisit perhatian. Skala ini memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai perilaku anak dalam konteks akademik dan sosial.

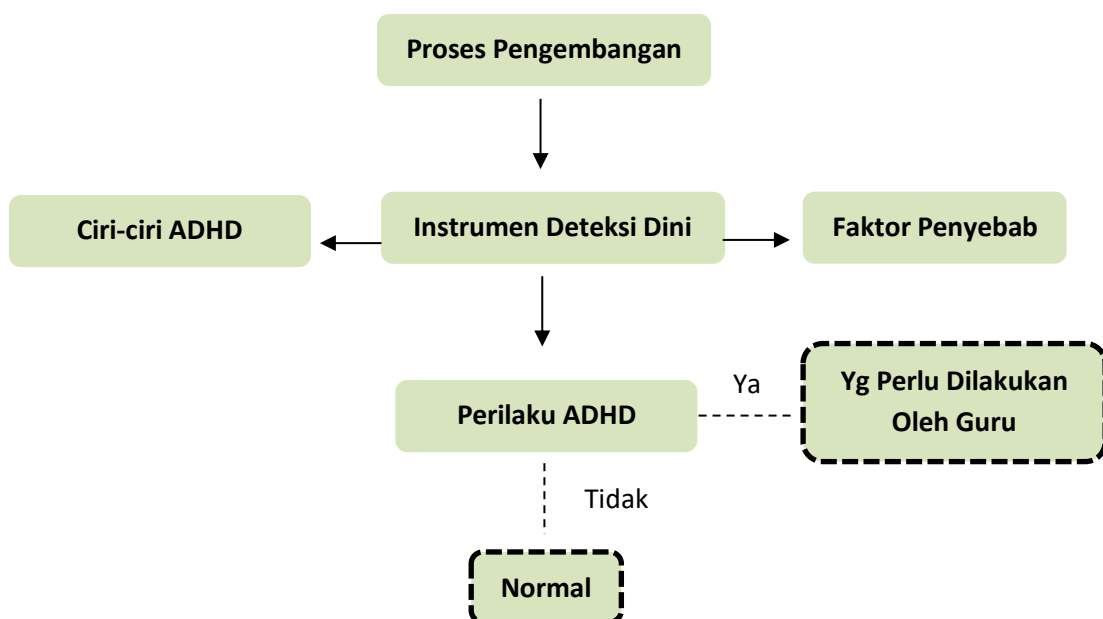
Selain instrumen global yang telah disebutkan, penting juga untuk mengembangkan instrumen yang relevan dengan konteks lokal, baik dari segi budaya maupun bahasa. Instrumen yang digunakan di Indonesia, misalnya, harus mudah dipahami oleh guru dan orang tua, serta mencerminkan kondisi anak-anak dalam konteks budaya lokal. Pengembangan instrumen yang sesuai dengan kebutuhan ini akan

mempermudah proses deteksi dini dan memastikan bahwa hasil pengukuran yang diperoleh lebih akurat. Selain itu, pelatihan yang memadai bagi guru dan orang tua dalam menggunakan instrumen ini juga sangat penting untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh dapat diinterpretasikan dengan benar dan digunakan sebagai dasar untuk merancang intervensi yang sesuai.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Instrumen deteksi dini gejala ADHD, seperti Conners' Rating Scales, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), dan Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale, membantu mengidentifikasi tanda-tanda awal ADHD pada anak. Instrumen ini perlu disesuaikan dengan konteks budaya dan bahasa lokal untuk meningkatkan akurasi dan pemahaman. Pelatihan bagi guru dan orang tua dalam penggunaannya sangat penting untuk mendukung deteksi dini dan intervensi yang tepat.

C. Kerangka Konseptual

a. Gambar Kerangka Konseptual



BAB III

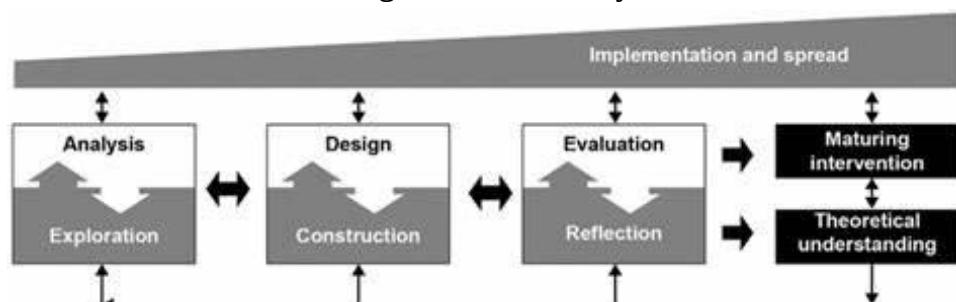
METODE PENELITIAN

A. Model Pengembangan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model pengembangan *Research and Development (R&D)* yang berfokus pada pengembangan instrumen pendidikan. Salah satu pendekatan yang relevan dan digunakan dalam penelitian ini adalah *Educational Design Research (EDR)* yang dikembangkan oleh McKenney dan Reeves. Pendekatan EDR dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang bertujuan untuk merancang dan mengembangkan produk pendidikan, yaitu instrumen deteksi dini gejala hiperaktif pada anak usia 4-6 tahun. EDR mengedepankan desain yang berorientasi pada solusi praktis dalam konteks pendidikan dan memungkinkan pengujian serta penyempurnaan produk secara berkelanjutan, sehingga cocok untuk pengembangan instrumen yang akan digunakan oleh pendidik (guru) dalam mendeteksi gejala ADHD.

Metode ini terdiri dari empat tahapan utama yang sangat relevan untuk pengembangan instrumen ini, yaitu: (1) *Analysis and Exploration* (Analisis dan Eksplorasi), untuk memahami konteks dan kebutuhan deteksi dini; (2) *Design and Construction* (Perancangan dan Konstruksi), untuk merancang instrumen yang sesuai dengan kebutuhan pendidik; (3) *Evaluation and Reflection* (Evaluasi dan Refleksi), untuk menguji efektivitas dan keberlanjutan instrumen yang dikembangkan; dan (4) *Maturing Intervention and Theoretical Understanding* (Kematangan Intervensi dan Pemahaman Teori), yang mencakup perbaikan berkelanjutan pada produk berdasarkan evaluasi yang dilakukan:

Gambar model generik Mckenney dan Reeves



Penulis mengembangkan perangkat pembelajaran pada penelitian ini berupa instrumen deteksi dini gejala ADHD selama 1-2 Bulan untuk anak usia 4-6 tahun di sekolah RA Khodijah Wonoayu, Sidoarjo.

B. Prosedur Pengembangan

Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian pengembangan dengan model EDR dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Analisis dan Eksplorasi (*Analysis and Explorations*)

Tahap awal pada penelitian ini yaitu melakukan analisis masalah mengenai instrumen deteksi dini untuk gejala ADHD. Analisis dan eksplorasi ini dilakukan dengan cara:

1) Wawancara

Wawancara pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis dan mengeksplorasi kebutuhan dari penyusunan instrumen deteksi dini. Adapun jenis wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara terbuka/tidak terstruktur. Wawancara terbuka atau wawancara tidak terstruktur merupakan sebuah wawancara yang bersifat informal, yakni susunan pertanyaan dan kata-kata dapat diubah sesuai kebutuhan dan kondisi pada saat wawancara (Sugiyono, 2019). Berikut narasumber pada penelitian ini :

1.1 Tabel narasumber

inisial	jabatan	tujuan
ISM	Kepala sekolah	Untuk mengetahui pembelajaran dan jenis karakteristik

		murid RA Khodijah
--	--	----------------------

2) Observasi

Peneliti melakukan observasi untuk mengamati keadaan yang ada disekolah RA Khodijah. Observasi yang akan dilakukan peneliti berupa observasi langsung. Observasi langsung adalah suatu pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap objek yang diteliti secara langsung tanpa adanya perantara (Sugiyono, 2019).

3) Dokumentasi

Dokumentasi menurut Sugiyono (2019) merupakan catatan peristiwa yang terjadi di lapangan. Dokumen tersebut bisa berupa tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode dokumentasi berupa foto-foto selama proses kegiatan belajar di sekolah. Dokumentasi bertujuan untuk memperoleh data berupa gambar atau foto yang diperlukan dalam melengkapi data penelitian.

2. Perancangan dan Konstruksi (*Design and Constraction*)

Pada tahap ini, peneliti mulai melakukan penyusunan desain atau merancang instrumen deteksi dini gejala ADHD yang berdasarkan analisis dan eksplorasi yang dilakukan sebelumnya. Desain tersebut berupa kisi-kisi gejala ADHD dan panduan penggunaannya. Instrumen deteksi dini dirancang atau disusun menggunakan beberapa teori dan sesuai instruksi yang telah diperoleh peneliti dari para ahli yang paham dibidang psikologi perkembangan anak dan asesmen.

3. Evaluasi dan Refleksi (*Evaluation and Reflection*)

Pada tahap ketiga, peneliti melakukan evaluasi dan refleksi. Setelah selesai merancang atau menyusun instrumen, rancangan tersebut divalidasi oleh beberapa validator yang ahli dibidang asesmen

dan ahli dibidang psikologi perkembangan anak. Kemudian hasil validasi tersebut digunakan untuk merevisi atau menyempurnakan sehingga mendapatkan rancangan instrumen deteksi dini gejala ADHD yang disepekat valid oleh peneliti dan ahli.

Kemudian peneliti melaksanakan uji coba rancangan instrumen deteksi dini yang sudah direvisi. Instrumen diuji cobakan kepada responden dari subjek penelitian deteksi dini gejala ADHD. setelah diuji coba, peneliti mendapatkan data yang diperoleh dari lapangan berupa hasil uji coba kepada guru untuk dievaluasi. Pada tahap uji coba, peneliti memerlukan lembar instrumen deteksi dini gejala ADHD untuk diberikan kepada guru agar mencoba instrumen deteksi dini yang telah dikembangkan.

4. Kematangan Intervensi dan Pemahaman Teori (*Maturing Intervention and Theoretical Understanding*)

Pada tahap ini, dilakukan peninjauan sebagai langkah akhir penelitian dalam menghasilkan produk instrumen deteksi dini gejala ADHD setelah dilakukannya uji coba dan validasi ahli. Kematangan intervensi dilakukan dengan memberi lembar angket kepuasan pada guru yang telah menggunakan instrumen deteksi dini sebagai respon guru terhadap lembar instrumen yang dikembangkan. Setelah peneliti mendapatkan data berupa hasil uji coba dari guru, peneliti melakukan pengolahan data untuk evaluasi. Peninjauan tersebut dilakukan sebagai tahap akhir untuk memodifikasikan dan perbaikan akhir sesuai pemerolehan data. Dengan demikian, peneliti dapat mengetahui sejauh mana instrumen deteksi dini dapat membantu dan mempermudah guru RA Khodijah dalam menggunakannya.

C. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan peneliti untuk mengumpulkan sebuah data dan mencari data yang paling tepat dengan tujuan agar mendapatkan data yang valid dan reliabel. Pada penelitian ini, pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa mengisi lembar validasi pengembangan Instrumen Deteksi Dini yang dilakukan oleh validator dan angket kepuasan guru yang diisi oleh guru RA Khodijah. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data validasi dari beberapa validator agar mengetahui hasil dari Instrumen yang akan dikembangkan dan mengetahui seberapa puas para guru dengan Instrumen yang telah dikembangkan.

Validasi dilakukan oleh validator yang dianggap ahli dalam bidang psikologi mengenai gejala ADHD yang dialami oleh anak usia dini. Peneliti mengambil dua validator untuk memvalidasi Instrumen Deteksi Dini yang terdiri dari 4 validator yakni 3 Dosen PAUD dan 1 Kepala Sekolah KB-TK Smartkids sekaligus Konsultan Psikologi.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi atau data dari sumber data. Peneliti menggunakan instrumen penelitian lembar validasi. Lembar validasi merupakan sebuah alat yang digunakan untuk memeriksa apakah suatu instrumen atau pengumpul data lainnya memiliki validitas dan reliabilitas. Lembar validasi bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen tersebut valid dan dapat memberikan hasil yang sesuai dengan harapan ketika digunakan. Lembar validasi ditujukan kepada validator ahli. Setelah instrumen deteksi dini mendapat validasi dan hasilnya valid, maka instrumen tersebut akan dibagikan kepada guru yang mengajar dikelas tingkat A dan B untuk diuji ke lapangan.

Instrumen deteksi dini menggunakan penilaian berupa *skala likert* dengan kategorisasi selalu (4), sering (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Kemudian guru diberi lembar penilaian lain berupa angket kepuasan guru. Angket kepuasan guru digunakan peneliti untuk mengevaluasi ke-efektivitasan dan kepuasan guru pada Instrumen Deteksi Dini yang telah dikembangkan. Angket ditujukan kepada guru yang ada di sekolah RA Khodijah.

Peneliti menggunakan lembar validasi untuk memvalidasi Instrumen Deteksi Dini yang akan dikembangkan. Validasi Instrumen Deteksi Dini bertujuan untuk menguji kelayakan Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Anak Usia 4-6 Tahun yang dikembangkan oleh peneliti. Pada penelitian ini terdapat 4 validator dan 3 responden. Validator terdiri dari 4 yakni 3 Dosen PAUD dan 1 Konsultan Psikologi. Sedangkan responden terdiri dari 3 Guru RA Khodijah.

Aspek penilaian dan butir Lembar Validasi dan Angket Kepuasan Guru terhadap Instrumen Deteksi Dini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

1.2 Tabel Kisi-kisi Lembar Validasi:

No	Aspek	Jumlah Butir	No Item
1	Kesesuaian Isi	3	1,2,3
2	Konstruksi	3	4,5,6
3	Bahasa	2	7,8

1.3 Tabel Kisi-kisi Angket Kepuasan Guru:

No	Aspek	Jumlah Butir	No Item
1	Kemudahan	1	1
2	Kelengkapan	3	2,3,4
3	Ketepatan	1	5
4	Kebermanfaatan	2	6,7
5	Efisiensi Waktu	1	8

D. Teknik Analisis Data

1. Data Kualitatif

Data kualitatif diperoleh dari tanggapan, komentar, kritik, dan saran dari validator yang kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Analisis ini digunakan sebagai bahan perbaikan pada tahap revisi instrumen deteksi dini yang dikembangkan.

2. Data Kuantitatif

a. Analisis Kevalidan

Analisis kevalidan dalam penelitian ini menggunakan lembar validasi. Lembar validasi terdiri dari 10 butir pernyataan. Kemudian data lembar validasi dianalisis dengan menggunakan rumus *Aiken*. Adapun rumus *Aiken* adalah sebagai berikut:

$$V = \frac{\sum s}{[n (c-1)]}$$

Keterangan:

V : $\sum s / [n (c-1)]$

s : r – Lo

Lo : angka penilaian validitas terendah (misalnya 1)
 c : angka penilaian validitas tertinggi (misalnya 4)
 r : angka yang diberikan oleh penilai
 n : jumlah penilai

Kriteria penilaian dari rumus *Aiken* adalah sebagai berikut:

1.3 Tabel Kriteria Penilaian Validitas *Aiken*

No	Rentang Nilai	Kriteria
1	0,80-1,0	Validitas sangat tinggi
2	0,60-0,79	Validitas tinggi
3	0,40-0,59	Validitas sedang
4	0,20-0,39	Validitas rendah
5	0,0-0,19	Validitas sangat rendah

(Iskandar, 2018)

Peneliti meminta bantuan dari 4 validator untuk memvalidasi isi instrumen deteksi dini. Diantaranya terdiri dari 3 Dosen PIAUD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan 1 Konsultan Psikologi. Mereka akan menilai dan memberikan masukan melalui lembar validasi yang telah disiapkan. Daftar nama validator yang telah dipilih dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4 Tabel Daftar Nama Validator

No	Nama	Keterangan
1	Akhmad Mukhlis, MA	Dosen PIAUD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

2	Sudrajat ,S.S,S.Psi,CH	Kepala Sekolah KB-TK Smartkids (Konsultan Psikologi)
3	Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd	Dosen PIAUD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
4	Dr. Melly Elvira, M.Pd	Dosen PIAUD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

b. Analisis Kepuasan Guru

Analisis kepuasan guru digunakan peneliti untuk mengumpulkan data berupa angket kepuasan guru terhadap instrumen deteksi dini yang telah dikembangkan oleh peneliti. Adapun teknik analisis hasil angket tersebut menggunakan rumus modifikasi. Berikut rumus modifikasi:

2.1 Gambar Rumus Modifikasi:

$$P = \frac{Tse}{Tsh} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase kepraktisan

Tse : Total skor yang diperoleh

Tsh : Total skor maksimal

1.5 Tabel Kriteria Tingkat Kepraktisan

No	Kriteria Kepraktisan	Tingkat Kepraktisan
1	85,01 %-100%	Sangat praktis
2	70,01%-85%	Cukup praktis
3	50,01%-70%	Kurang praktis
4	01,00%-50%	Tidak praktis

(Modifikasi Akbar 2013: 155)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Hasil Pengembangan Produk

Penelitian ini menggunakan metode Pengembangan atau *Research and Development* (R&D) dengan produk yang dikembangkan berupa instrumen deteksi dini. Model pengembangan yang digunakan pada penelitian ini adalah model pengembangan *Educational Design Research* (EDR) karya Mckenney dan Reveers dengan 4 tahapan yaitu: *Analysis and Exploration* (Analisis dan Eksplorasi), *Design and Construction* (Perancangan dan Konstruksi), *Evaluation and Reflection* (Evaluasi dan Refleksi), *Maturing Intervention and Theoretical Understanding* (Kematangan Intervensi dan Pemahaman Teori). Berdasarkan penelitian dan pengembangan yang dilakukan, hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

1. Hasil *Analysis and Explorations* (Analisis dan Eksplorasi)

Tahap ini digunakan untuk mengetahui alasan yang melatarbelakangi penulis dalam mengambil gejala ADHD dalam instrumen deteksi dini tersebut. Peneliti melakukan analisis kebutuhan sebagai berikut:

Analisis kebutuhan merupakan tahap yang sangat penting untuk dilakukan sebelum peneliti mengembangkan sebuah produk. Pada penelitian ini, analisis kebutuhan dilakukan melalui wawancara dengan kepala sekolah RA Khodijah Wonoayu, Sidoarjo. Wawancara terdiri dari 4 pertanyaan utama. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan mengungkapkan beberapa informasi penting mengenai proses pembelajaran di sekolah tersebut. Dalam pelaksanaan pembelajaran, pihak sekolah melaporkan perkembangan yang positif dimana siswa mampu mengikuti kegiatan pembelajaran dengan tertib sesuai dengan penerapan Kurikulum Merdeka. Hal ini menunjukkan adanya adaptasi yang baik antara siswa

dengan sistem pembelajaran yang diterapkan. Dalam aspek perencanaan pembelajaran, sekolah telah menerapkan sistem yang terstruktur dengan menyusun modul ajar untuk satu semester ke depan. Pendekatan ini mencerminkan komitmen sekolah dalam mempersiapkan pembelajaran yang terorganisir dan sistematis untuk mendukung proses belajar mengajar yang efektif. Namun, dalam pelaksanaannya sekolah menghadapi beberapa tantangan khususnya terkait perilaku siswa di dalam kelas. Ditemukan beberapa siswa yang menunjukkan perilaku aktif berlebihan, seperti mengganggu teman dan sering keluar kelas. Guru-guru mengindikasikan bahwa perilaku tersebut mengarah pada gejala ADHD. Situasi ini menjadi perhatian khusus mengingat sekolah belum memiliki perangkat atau sistem deteksi khusus untuk menangani kasus ADHD. Oleh karena itu, kepala sekolah meminta kepada peneliti agar menciptakan atau mengembangkan sebuah produk pendidikan berupa instrumen deteksi dini.

Berdasarkan analisis kebutuhan tersebut, penulis melihat pentingnya mengembangkan instrumen deteksi dini untuk gejala ADHD. Instrumen deteksi dini ini diharapkan dapat membantu guru dalam mengidentifikasi gejala ADHD dengan efektif.

Setelah melakukan analisis kebutuhan, dilanjutkan dengan melakukan observasi disertai dokumentasi sebagai tahap eksplorasi. Tahap ini digunakan peneliti untuk menguatkan hasil wawancara yang telah didapatkan dari kepala sekolah RA Khodijah dan akan menjadi dasar peneliti dalam menyusun produk berupa instrumen deteksi dini yang akan dikembangkan. Produk instrumen deteksi dini yang dikembangkan peneliti diharapkan dapat membantu dan mempermudah para guru di RA Khodijah. Anak TK kelompok A pada umumnya berusia 4-5 tahun, sedangkan anak TK kelompok B biasanya berusia 5-6 tahun. *CDC's Developmental Milestones (2023)* menjelaskan bahwa anak usia 4-5 tahun dan anak usia 5-6 tahun memiliki tonggak perkembangan pada beberapa aspek berupa sosial-emosional, bahasa, kognitif, dan fisik-motorik. Permendikbud 137

(2014) juga menambahkan bahwa terdapat tonggak perkembangan anak usia 4-5 tahun dan anak usia 5-6 tahun baik dalam aspek nilai agama dan moral, sosial-emosional, bahasa, kognitif, fisik-motorik, dan seni. Hasil observasi menunjukkan bahwa kebanyakan siswa RA Khodijah telah mencapai tonggak perkembangan beberapa aspek sesuai tahap usianya. Akan tetapi terdapat beberapa anak yang tonggak perkembangannya terlambat atau ada yang memiliki perilaku yang berbeda dari teman seusianya seperti hal nya yang dikatakan oleh guru-guru RA Khodijah bahwa ia memiliki perilaku/aktivitas yang berlebihan. Sehingga guru berasumsi/beranggapan bahwa ia memiliki gejala ADHD atau hiperaktifitas. Untuk itu diperlukan adanya instrumen deteksi dini agar mempermudah kinerja guru dalam proses pengajaran.

Kesimpulannya, meski sebagian besar siswa menunjukkan perkembangan yang sesuai, adanya kasus-kasus khusus memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih terstruktur. Pengembangan instrumen deteksi dini menjadi langkah strategis yang perlu segera direalisasikan untuk mendukung optimalisasi proses pembelajaran dan perkembangan setiap anak di RA Khodijah. Penelitian ini juga menggunakan tahap dokumentasi sebagai kelengkapan atau penguatan dari hasil observasi yang telah diperoleh. Berikut adalah hasil dari dokumentasi selama pelaksanaan observasi yakni pada tanggal 26 Februari:

1.6 Tabel Hasil Dokumentasi

Gambar/Foto	Keterangan
	Penataan ruang kelas A (terdapat beberapa anak yang masih belum bisa lepas dari orangtua ketika di kelas)

	Penataan ruang kelas B
	
	Hasil coretan dari satu anak ketika dipegangi spidol.
	

Berdasarkan dokumentasi yang dijelaskan pada tabel 1.7, dapat dianalisis beberapa aspek penting terkait kondisi pembelajaran di sekolah

tersebut. Di Kelas A, terlihat adanya fenomena yang umum terjadi pada anak usia dini dimana beberapa siswa masih menunjukkan ketergantungan pada orangtua selama berada di kelas. Kondisi ini mengindikasikan bahwa proses adaptasi dan kematangan sosial-emosional anak masih dalam tahap perkembangan, yang merupakan hal yang wajar dalam tahap awal pembelajaran di sekolah. Sementara itu, untuk Kelas B, dokumentasi menunjukkan penataan ruang kelas yang sudah terstruktur. Hal ini mencerminkan upaya sekolah dalam menciptakan lingkungan pembelajaran yang kondusif bagi perkembangan anak. Penataan ruang kelas yang baik sangat penting untuk mendukung proses pembelajaran dan memfasilitasi berbagai aktivitas anak selama di sekolah. Terdapat juga dokumentasi menarik berupa hasil coretan dari seorang anak ketika diberikan spidol. Hal ini menunjukkan perkembangan motorik halus dan ekspresi kreativitas anak melalui kegiatan mencoret. Aktivitas mencoret merupakan tahap awal dari perkembangan menulis dan berekspresi pada anak usia dini, yang perlu diarahkan dan difasilitasi dengan tepat.

Dari ketiga dokumentasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sekolah sedang menghadapi berbagai tahap perkembangan anak yang berbeda-beda. Mulai dari aspek sosial-emosional yang tercermin dari ketergantungan pada orangtua, aspek lingkungan belajar melalui penataan ruang kelas, hingga aspek perkembangan motorik dan kreativitas yang terlihat dari hasil coretan anak. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang komprehensif dan individual dalam menangani setiap anak sesuai dengan tahap perkembangannya. Untuk pengembangan ke depan, sekolah mungkin perlu mempertimbangkan strategi-strategi khusus untuk membantu anak-anak yang masih mengalami kesulitan beradaptasi, seperti program transisi yang lebih terstruktur atau pendampingan individual yang lebih intensif. Selain itu, penataan ruang kelas yang sudah baik perlu terus dioptimalkan untuk

mendukung berbagai kegiatan pembelajaran, serta penyediaan media yang tepat untuk mengembangkan kemampuan motorik dan kreativitas anak.

2. Hasil *Design and Construction* (Perancangan dan Konstruksi)

Tahap selanjutnya dari metode pengembangan EDR ialah tahap *design and Construction* atau Perancangan dan Konstruksi. Pada tahap ini, peneliti mulai melakukan perancangan sebuah produk berupa instrumen deteksi dini untuk anak ADHD yang akan dikembangkan yang diambil dari beberapa referensi. Tahap perancangan dan konstruksi berupa penyusunan desain dan fitur instrumen deteksi dini. Instrumen deteksi dini menggunakan jenis penilaian berupa skala likert, yang mana datanya dihitung dan dianalisis menggunakan rumus dan kategori penilaian persentase skor. Berikut adalah rumus dan kriteria/kategori penilaian dari persentase skor:

$$P = \frac{\text{jumlah total}}{\text{skor maksimal (4x20=80)}} \times 100$$

Kategori Persentase	Tingkat Persentase
60% - 79,99%	Tinggi
40% - 59,99%	Sedang
20% - 39,99%	Rendah
0% - 19,99%	Sangat Rendah

(Latifatul Fajri, 2023)

Instrumen deteksi dini gejala ADHD terdiri dari tujuh bagian. Pada bagian pertama diisi dengan tujuan deteksi dini, bagian kedua berisi langkah-langkah deteksi dini, bagian ketiga berisi tinjauan pustaka, bagian keempat berisi tentang prinsip penggunaan instrumen, bagian kelima berisi tabel penilaian, bagian keenam berisi tindak lanjut, dan yang terakhir yakni bagian ketujuh berisi penutup. Berikut adalah tampilan instrumen bagian pertama:

Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun

Nama :

Usia :

Kelompok :

Jenis Kelamin :

I. Tujuan Deteksi Dini

1. Mengidentifikasi kelainan atau penyimpangan perkembangan anak sedini mungkin.
2. Memberikan informasi awal untuk intervensi dan layanan pendidikan yang sesuai.
3. Membantu pendidik memahami kebutuhan anak secara holistik.

Pada bagian pertama berisi judul instrumen, identitas siswa, dan tujuan deteksi dini. Adapun judul instrumen ditulis “Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun”. Sedangkan identitas siswa berisi nama, usia, kelompok, dan jenis kelamin siswa. Kemudian untuk tujuan deteksi dini berisi tentang tiga poin tujuan deteksi dini. Selanjutnya tampilan instrumen bagian kedua adalah sebagai berikut:

II. Langkah-Langkah Deteksi Dini Gejala ADHD

1. Persiapan

- **Pemahaman Instrumen:** Pastikan pengguna memahami isi dan cara kerja instrumen sebelum digunakan.
- **Kondisi Anak:** Pastikan anak dalam kondisi rileks dan nyaman saat dilakukan pengamatan.
- **Dokumen Pendukung:** Siapkan dokumen tambahan seperti laporan kesehatan atau catatan perkembangan anak jika tersedia.

2. Penggunaan Instrumen

- **Pengamatan:** Amati perilaku anak secara langsung dalam situasi sehari-hari di kelas. Fokus pada aspek berikut:
 - Rentang Perhatian
 - Perilaku Hiperaktif-Impulsif
- **Pengisian Kuesioner:** Lengkapi kuesioner berdasarkan pengamatan.

3. Analisis Hasil

- **Penilaian Awal:** Bandingkan hasil kuesioner dengan kriteria gejala ADHD.
- **Identifikasi Masalah:** Catat indikasi gejala ADHD yang ditemukan, seperti pola perilaku berulang atau intensitas aktivitas yang tidak sesuai dengan usia anak.

4. Konsultasi Profesional

- Jika ditemukan indikasi hiperaktivitas yang signifikan, konsultasikan dengan tenaga ahli seperti psikolog anak atau psikiater untuk diagnosis lebih lanjut.

5. Dokumentasi

- Simpan hasil deteksi dini sebagai referensi untuk tindak lanjut, seperti intervensi atau program pendidikan khusus.

Bagian kedua terdapat langkah-langkah deteksi dini gejala ADHD. Langkah-langkah tersebut terdiri dari lima bagian diantaranya: persiapan, penggunaan instrumen, analisis hasil, konsultasi profesional, dan yang terakhir dokumentasi. Adapun bagian ketiga dari instrumen adalah sebagai berikut:

III. Tinjauan Pustaka

1. Variabel

Variabel yang digunakan dalam instrumen ini adalah ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

2. Definisi Konsep

ADHD sering diartikan sebagai sebuah perilaku yang ditandai dengan gejala impulsivitas, inatensi (kurangnya perhatian), dan aktifitas berlebihan yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan pada umumnya (Greene, 2018). Pendapat tersebut dikuatkan dalam *Centers for Disease Control and Prevention* atau CDC (2023) ADHD merupakan suatu gangguan pada perkembangan saraf berupa kesulitan memperhatikan, mengendalikan perilaku impulsif atau bergerak terlalu aktif yang terjadi pada masa kanak-kanak dan seringkali berlanjut hingga dewasa. National Institute of Mental Health (2024) menyatakan bahwa Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan yang ditandai oleh pola gejala yang menetap berupa kurangnya perhatian (inattention), hiperaktivitas, dan impulsivitas.

3. Aspek-aspek

DSM-5 (dalam Frierson & First, 2008) mengidentifikasi tiga jenis utama ADHD, yang mencerminkan kombinasi dari gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian. Berikut adalah ketiga tipe ADHD yang dijelaskan dalam DSM-5:

1. ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif (Tanpa Gejala Perhatian yang Signifikan):

ADHD dengan tipe ini ditandai oleh dominasi gejala hiperaktif-impulsif. Ia mungkin memiliki kesulitan duduk diam dalam waktu yang lama, gelisah, berbicara berlebihan, serta beraktifitas secara berlebihan seperti terus-menerus berlari, melompat dan memanjat.

2. ADHD Tipe Perhatian (Tanpa Gejala Hiperaktif-Impulsif yang Signifikan):

Ini menunjukkan dominasi gejala perhatian. Individu dengan tipe ini cenderung memiliki kesulitan mempertahankan perhatian dan mudah terdistraksi, lalai dalam menyelesaikan tugas, serta mengalami kesulitan mengatur aktivitas sehari-hari.

3. ADHD Tipe Campuran (Gejala Hiperaktif-Impulsif dan Perhatian):

Ini mencakup kombinasi gejala dari kedua kategori di atas. Individu dengan tipe campuran dapat menunjukkan gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian dalam tingkat yang sama atau berbeda-beda pada waktu tertentu.

Pada bagian tinjauan pustaka ini terdapat variabel, definisi konsep, dan aspek-aspek. Variabel dari instrumen ini ialah ADHD. Sedangkan definisi konsep berisi tentang teori-teori yang digunakan untuk menyusun

instrumen. Kemudian untuk aspek-aspek terdiri dari jenis atau kriteria ADHD. Berikut adalah tampilan bagian keempat dari instrumen:

IV. Prinsip Penggunaan Instrumen

1. **Objektivitas:** Hindari penilaian yang subjektif.
2. **Kerahasiaan:** Jaga privasi informasi anak dan keluarga.
3. **Kolaborasi:** Libatkan orang tua, guru, dan profesional dalam proses deteksi.
4. **Fleksibilitas:** Sesuaikan pendekatan dengan kebutuhan anak.

Bagian keempat terdapat prinsip penggunaan instrumen yang terdiri dari 4 poin yaitu objektivitas, kerahasiaan, kolaborasi, dan fleksibilitas. Kemudian untuk tabel penilaian terdapat pada bagian kelima yaitu sebagai berikut:

V. Tabel Penilaian

No	Pernyataan	Skor			
		S (4)	SR (3)	J (2)	TP (1)
Hiperaktif-Impulsif:					
1	Anak sering mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				
2	Anak kesulitan untuk duduk dalam durasi waktu yang lama ketika bermain atau belajar				
3	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (suka memanjat, melompat, berlarian hingga melukai dirinya atau orang lain)				
4	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				
5	Anak mengalami kesulitan untuk mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu yang lama				
6	Anak seringkali memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				
7	Anak suka berbicara berlebihan atau berteriak-teriak				

8	Anak sering menyela orang lain (ikut campur dalam percakapan)				
9	Anak kesulitan untuk menunggu giliran				
10	Anak seringkali ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang				
Jumlah:					

Gangguan Perhatian:				
11	Anak seringkali membuat kesalahan atau ceroboh dalam melaksanakan tugas			
12	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu yang lama (menghindar)			
13	Anak seringkali usil (mengganggu temannya bermain atau belajar)			
14	Anak sering lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)			
15	Anak sering terlihat melamun			
16	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain			
17	Anak sering terganggu belajarnya dengan pewarnaan kelas yang warna-warni			
18	Anak terganggu belajarnya dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			
19	Anak sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika belajar/bermain			
20	Anak sering mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara			
Jumlah:				
Total Jumlah:				
Persentase Skor:				

$$P = \frac{\text{jumlah total}}{\text{skor maksimal (80)}} \times 100$$

Kategori Persentase	Tingkat Persentase
60% - 79,99%	Tinggi
40% - 59,99%	Sedang
20% - 39,99%	Rendah
0% - 19,99%	Sangat Rendah

(Latifatul Fajri, 2023)

Tabel penilaian terdiri dari 10 butir aspek gejala hiperaktif-impulsif dan 10 butir aspek gejala gangguan perhatian. Pada bagian ini juga diberi rumus persentase skor dan kategori persentase. Sementara itu, tampilan dari bagian keenam instrumen adalah sebagai berikut:

VI. Tindak Lanjut

1. **Rencana Intervensi:** Berdasarkan hasil deteksi, buat program intervensi yang sesuai.
2. **Evaluasi Berkala:** Lakukan deteksi ulang secara berkala untuk memantau perkembangan anak.
3. **Kolaborasi dengan Ahli:** Libatkan tenaga profesional untuk penanganan lebih lanjut jika diperlukan.

Bagian keenam dari instrumen berisi tindak lanjut yang terdiri dari tiga poin diantaranya yaitu rencana intervensi, evaluasi berkala, dan kolaborasi dengan ahli. Adapun bagian terakhir atau yang ketujuh dari instrumen yakni sebagai berikut:

VII. Penutup

Panduan ini diharapkan dapat membantu tenaga pendidik dalam melakukan deteksi dini yang efektif dan akurat. Dengan langkah yang tepat, potensi anak dapat dikembangkan secara optimal.

Pada bagian ketujuh atau bagian yang terakhir yaitu berupa penutup dari instrumen deteksi dini yang dikembangkan. Pada bagian penutup ini penulis menuliskan harapan agar instrumen dikembangkan dapat bermanfaat dan membantu guru mempermudah dalam melakukan identifikasi.

3. Hasil *Evaluation and Reflection* (Evaluasi dan Refleksi)

Tahap ketiga dari model pengembangan EDR adalah tahap *evaluation and reflection* atau evaluasi dan refleksi. Tujuan dari tahap ini adalah untuk melihat sejauh mana kelayakan instrumen deteksi dini yang sudah dirancang. Setelah mendapatkan penilaian kelayakan berupa validasi

ahli sesuai dengan masukan dan saran dari validator, selanjutnya peneliti akan melakukan uji coba dari hasil instrumen deteksi dini yang dikembangkan.

a. Validasi Ahli

Validasi ahli dilakukan oleh beberapa tenaga ahli yang berpengalaman dalam bidangnya masing-masing. Proses ini berlangsung pada tahap desain dan konstruksi, di mana rancangan awal instrumen produk divalidasi sebelum dilakukan uji coba. Para validator diminta mengisi lembar validasi yang berisi pertanyaan terkait pengembangan instrumen deteksi dini gejala ADHD pada anak usia 4-6 tahun yang ditujukan untuk pendidik. Dari proses validasi tersebut peneliti dapat mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan desain instrumen deteksi dini yang telah dibuat. Terdapat empat validator dalam penelitian ini yang dipilih berdasarkan ahli di bidang psikologi anak dan asesmen.

No Butir	Penilai				S1	S2	S3	S4	Σs	n(c-1)	v	Ket.
	1	2	3	4								
1	3	3	4	4	2	2	3	3	10	12	0,833	SANGAT TINGGI
2	2	4	4	4	1	3	3	3	10	12	0,833	SANGAT TINGGI
3	2	3	2	4	1	2	1	3	7	12	0,583	TINGGI
4	2	4	4	3	1	3	3	2	9	12	0,75	TINGGI
5	1	3	2	2	0	2	1	1	4	12	0,333	RENDAH
6	3	4	4	4	2	3	3	3	11	12	0,917	SANGAT TINGGI
7	2	3	2	2	1	2	1	1	5	12	0,417	TINGGI
8	1	3	2	2	0	2	1	1	4	12	0,333	RENDAH

Berdasarkan tabel hasil validasi yang telah disajikan, dapat dianalisis secara detail bahwa dari delapan butir instrumen yang divalidasi oleh empat penilai (S1, S2, S3, dan S4), diperoleh hasil yang bervariasi dengan rentang nilai validitas (v) antara 0,333 hingga 0,917. Hasil validasi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori: 1) Kategori Sangat Tinggi ($v > 0,8$) diantaranya butir 1 memperoleh nilai validitas 0,833, butir 2 memperoleh nilai validitas 0,833, dan butir 6 memperoleh nilai validitas tertinggi yaitu 0,917. Ketiga butir ini menunjukkan tingkat kesepakatan yang sangat baik antar penilai dan memiliki validitas yang sangat kuat. 2) Kategori Tinggi ($0,4 \leq v \leq 0,8$) antara lain butir 3 dengan nilai validitas 0,583, butir 4 dengan nilai validitas 0,75, dan butir 7 dengan nilai validitas 0,417. Ketiga butir ini menunjukkan validitas yang cukup baik meskipun tingkat kesepakatannya lebih rendah dibandingkan kategori sangat tinggi. 3) Kategori Rendah ($v < 0,4$) diantaranya yaitu butir 5 dengan nilai validitas 0,333 dan butir 8 dengan nilai validitas 0,333. Kedua butir ini memiliki tingkat validitas yang rendah, mengindikasikan perlunya revisi atau peninjauan ulang. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa 37,5% butir (3 dari 8) memiliki validitas sangat tinggi, 37,5% butir (3 dari 8) memiliki validitas tinggi, dan 25% butir (2 dari 8) memiliki validitas rendah.

Berdasarkan hasil perhitungan $\sum s$ (jumlah skor) dan $n(c-1)$ yang konsisten yaitu 12 untuk setiap butir, dapat disimpulkan bahwa proses penilaian dilakukan secara sistematis dan terstandar. Butir 6 dengan nilai validitas tertinggi (0,917) menunjukkan kesepakatan yang sangat baik dari validator, sementara butir 5 dan 8 dengan nilai validitas terendah (0,333) memerlukan perhatian khusus untuk perbaikan. Secara keseluruhan, instrumen ini menunjukkan validitas yang cukup baik dengan 75% butir berada pada kategori tinggi hingga sangat tinggi, namun masih memerlukan perbaikan pada beberapa butir untuk meningkatkan kualitas instrumen secara keseluruhan. Adapun beberapa saran dan masukan dari para ahli adalah sebagai berikut:

➤ Validator 1

Validator pertama adalah Dosen PIAUD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang ahli atau paham mengenai psikologi perkembangan anak. Berikut adalah hasil penilaian kualitatif oleh validator 1:

Hasil Kualitatif	
Hasil validasi	Layak digunakan setelah adanya revisi
Saran perbaikan	➤ Sub indikator diperjelas ➤ Narasi pertanyaan lebih teknis & mengacu teori ➤ Terdapat beberapa ide yang sama dalam 2 indikator

Validator memberikan kesimpulan bahwa instrumen yang dikembangkan telah layak digunakan setelah adanya beberapa revisi yang dilakukan. Revisi yang pertama mengenai peletakan indikator. Lembar instrumen terdiri dari dua indikator yaitu yang pertama ‘Hiperaktif-Impulsif’ dan yang kedua ‘Gangguan Perhatian’. Validator menyarankan agar indikator nomor satu diletakkan di nomor dua dan indikator nomor dua diletakkan di nomor satu (ditukar). Validator juga memberikan masukan agar merubah kata yang awalnya ‘Gangguan Perhatian’ menjadi ‘Rentang Perhatian dan merubah yang awalnya ‘Hiperaktif-Impulsif’ menjadi ‘Perilaku Impulsif-Hiperaktif’.

Kemudian untuk revisi kedua mengenai butir pernyataan. Pada bagian indikator ‘Perilaku Impulsif-Hiperaktif’ terdapat beberapa butir yang satu butirnya berisi dua ide. Oleh karena itu, validator memberikan saran agar dipisah menjadi dua butir pernyataan. Diantaranya ialah:

- Pada butir pernyataan nomor 3 yang awalnya ‘Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (suka memanjat, melompat, berlarian hingga melukai dirinya sendiri atau

orang lain)’ maka dirubah menjadi ‘Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)’ dan ‘Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain’

- b. Pada butir pernyataan nomor 7 yang awalnya ‘Anak suka berbicara berlebihan atau berteriak-teriak’ maka dirubah menjadi ‘Anak suka berbicara berlebihan’ dan ‘Anak suka berteriak-teriak’

Selanjutnya terdapat beberapa butir yang berkaitan dengan durasi waktu, maka validator meminta agar diberi batas minimal-maksimal waktu yang sesuai dengan teori. Seperti diantaranya:

- a. Butir nomor 2 yang awalnya ‘Anak kesulitan untuk duduk dalam durasi waktu yang lama Ketika bermain atau belajar’ maka dirubah menjadi ‘Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain’
- b. Butir nomor 5 yang awalnya ‘Anak mengalami kesulitan untuk mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu yang lama’ maka dirubah menjadi ‘Anak sulit mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu 8-12 menit’
- c. Butir nomor 12 yang awalnya ‘Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu yang lama (menghindar)’ maka dirubah menjadi ‘Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)’

Revisi selanjutnya terdapat beberapa butir yang tidak sesuai atau tidak termasuk dalam ciri-ciri ADHD. Validator menyarankan agar tidak perlu mencantumkan atau menghapusnya dari instrumen deteksi dini. Diantaranya adalah:

- a. Butir nomor 11 yaitu ‘Anak seringkali membuat kesalahan atau ceroboh dalam melaksanakan tugas’

- b. Butir nomor 15 yaitu ‘Anak sering terlihat melamun’

Terdapat juga beberapa butir yang berada di indikator ‘Perilaku Impulsif-Hiperaktif’ akan tetapi oleh validator diminta untuk memindahkannya ke indikator ‘Rentang Perhatian’ yang diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Butir nomor 6 ‘Anak seringkali memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai’
- b. Butir nomor 9 ‘Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)’

Dan yang terakhir terdapat beberapa butir pernyataan yang masih perlu ditambah atau dirubah kalimatnya agar lebih jelas. Seperti diantaranya adalah:

- a. Pada butir pernyataan nomor 1 yang awalnya ‘Anak sering mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat ditempat duduk)’ ditambah kalimatnya menjadi ‘Saat diam/tidak beraktifitas, anak sering mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)’
- b. Pada butir pernyataan nomor 9 yang awalnya ‘Anak kesulitan menunggu giliran’ ditambah kalimatnya menjadi ‘Anak kesulitan untuk menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)’
- c. Pada butir pernyataan nomor 17 yang awalnya ‘Anak sering terganggu belajarnya dengan pewarnaan kelas yang warna-warni’ dirubah menjadi ‘Anak sering terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas’
- d. Pada butir pernyataan nomor 18 yang awalnya ‘Anak terganggu belajarnya dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas’ dirubah menjadi ‘Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas’
- e. Pada butir pernyataan nomor 20 yang awalnya ‘Anak sering mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak

bicara’ dirubah menjadi ‘Anak sering mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)’

➤ Validator 2

Adapun validator kedua merupakan Konsultan Psikologi sekaligus menjadi Kepala Sekolah KB-TK Smartkids Karang Widoro, Malang yang ahli atau paham di bidang psikologi perkembangan anak. Hasil penilaian kualitatif dari validator 2 adalah sebagai berikut:

Hasil Kualitatif	
Hasil validasi	Layak digunakan tanpa adanya revisi
Saran perbaikan	Instrumen yang diberikan sudah bagus dan sesuai dengan jenis-jenis hambatan pada anak, semoga ini bisa di implementasikan di lembaga pendidikan anak usia dini

Berdasarkan validasi yang didapatkan peneliti dari validator kedua bahwa instrumen telah layak digunakan tanpa adanya revisi.

➤ Validator 3

Validator ketiga adalah Dosen PIAUD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang paham atau ahli dalam bidang asesmen. Berikut hasil penilaian kualitatif yang didapatkan peneliti dari validator 3:

Hasil Kualitatif	
Hasil validasi	Layak digunakan setelah adanya revisi
Saran perbaikan	Penggunaan kata yang benar dan sesuai diperbaiki untuk memudahkan pemahaman pengguna instrumen

Hasil validasi ketiga memberikan kesimpulan bahwa instrumen deteksi dini telah layak digunakan setelah dilakukannya beberapa revisi. Validator mengatakan bahwa instrumen yang dikembangkan masih menggunakan bahasa atau kata yang belum jelas. Oleh karena itu, validator memberikan masukan untuk memperbaiki kata yang benar dan sesuai, sehingga dapat mempermudah pengguna dalam memahami. Diantaranya ialah:

- a. Butir nomor 2 yang awalnya ‘Anak kesulitan untuk duduk dalam durasi waktu yang lama ketika bermain atau belajar’ maka dirubah menjadi ‘Anak sulit duduk dalam durasi waktu yang lama ketika bermain’
- b. Butir nomor 5 yang awalnya ‘Anak mengalami kesulitan untuk mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu yang lama’ maka dirubah menjadi ‘Anak sulit mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu yang lama’

➤ Validator 4

Kemudian yang terakhir atau validator yang keempat juga merupakan Dosen PIAUD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang paham mengenai asesmen. Berikut adalah penilaian kualitatif yang diperoleh dari validator 4:

Hasil Kualitatif	
Hasil validasi	Layak digunakan setelah adanya revisi
Saran perbaikan	• Beberapa kata <i>Sering, Seringkali, Selalu</i> tidak digunakan dalam butir pernyataan, karena sudah ada jadi pilihan jawaban respon. • Beberapa butir pernyataan memiliki kemiripan makna dengan butir lainnya.

Hasil yang diperoleh dari validator terakhir atau validator keempat menyimpulkan bahwa instrumen layak digunakan setelah adanya revisi.

Validator menyarankan agar instrumen tidak perlu menggunakan kata ***Sering, Seringkali, Selalu***. Sebab kata tersebut sudah ada dan dijadikan sebagai pilihan jawaban respon pada tabel ‘skor’. Oleh karena itu, terdapat beberapa butir yang perlu diubah diantaranya ialah:

- a. Butir nomor 1 yang awalnya ‘Anak sering mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)’ maka dirubah menjadi ‘Anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)’
- b. Butir nomor 6 yang awalnya ‘Anak seringkali memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai’ maka dirubah menjadi ‘Anak memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai’
- c. Butir nomor 8 yang awalnya ‘Anak sering menyela orang lain (ikut campur dalam percakapan)’ maka dirubah menjadi ‘Anak menyela orang lain (ikut campur dalam percakapan)’
- d. Butir nomor 10 yang awalnya ‘Anak seringkali ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang’ maka dirubah menjadi ‘Anak ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang’
- e. Butir nomor 13 yang awalnya ‘Anak seringkali usil (mengganggu temannya bermain atau belajar)’ maka dirubah menjadi ‘Anak usil (mengganggu temannya bermain atau belajar)’
- f. Butir nomor 14 yang awalnya ‘Anak sering lupa (*short term memory*/memori jangka pendek)’ maka dirubah menjadi ‘Anak lupa (*short term memory*/memori jangka pendek)’
- g. Butir nomor 17 yang awalnya ‘Anak sering terganggu belajarnya dengan pewarnaan kelas yang warna-warni’ maka dirubah menjadi ‘Anak terganggu belajarnya dengan pewarnaan kelas yang warna-warni’
- h. Butir nomor 19 yang awalnya ‘Anak sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika belajar/bermain’ maka dirubah menjadi ‘Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika belajar/bermain’

- i. Butir nomor 20 yang awalnya ‘Anak sering mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara’ maka dirubah menjadi ‘Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara’

Berikut adalah tampilan instrumen setelah dilakukannya revisi secara keseluruhan:

Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun

Nama :
Usia :
Kelompok :
Jenis Kelamin :

I. Tujuan Deteksi Dini

1. Mengidentifikasi kelainan atau penyimpangan perkembangan anak sedini mungkin.
 2. Memberikan informasi awal untuk intervensi dan layanan pendidikan yang sesuai.
 3. Membantu pendidik memahami kebutuhan anak secara holistik.
-

II. Langkah-Langkah Deteksi Dini Gejala ADHD

1. Persiapan

- **Pemahaman Instrumen:** Pastikan pengguna memahami isi dan cara kerja instrumen sebelum digunakan.
- **Kondisi Anak:** Pastikan anak dalam kondisi rileks dan nyaman saat dilakukan pengamatan.
- **Dokumen Pendukung:** Siapkan dokumen tambahan seperti laporan kesehatan atau catatan perkembangan anak jika tersedia.

2. Penggunaan Instrumen

- **Pengamatan:** Amati perilaku anak secara langsung dalam situasi sehari-hari di kelas. Fokus pada aspek berikut:
 - Rentang Perhatian
 - Perilaku Hiperaktif-Impulsif
- **Pengisian Kuesioner:** Lengkapi kuesioner berdasarkan pengamatan.

3. Analisis Hasil

- **Penilaian Awal:** Bandingkan hasil kuesioner dengan kriteria gejala ADHD.
- **Identifikasi Masalah:** Catat indikasi gejala ADHD yang ditemukan, seperti pola perilaku berulang atau intensitas aktivitas yang tidak sesuai dengan usia anak.

4. Konsultasi Profesional

- Jika ditemukan indikasi hiperaktivitas yang signifikan, konsultasikan dengan tenaga ahli seperti psikolog anak atau psikiater untuk diagnosis lebih lanjut.

5. Dokumentasi

- Simpan hasil deteksi dini sebagai referensi untuk tindak lanjut, seperti intervensi atau program pendidikan khusus.

III. Tinjauan Pustaka

1. Variabel

Variabel yang digunakan dalam instrumen ini adalah ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

2. Definisi Konsep

ADHD sering diartikan sebagai sebuah perilaku yang ditandai dengan gejala impulsivitas, inatensi (kurangnya perhatian), dan aktifitas berlebihan yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan pada umumnya (Greene, 2018). Pendapat tersebut dikuatkan dalam *Centers for Disease Control and Prevention* atau CDC (2023) ADHD merupakan suatu gangguan pada perkembangan saraf berupa kesulitan memperhatikan, mengendalikan perilaku impulsif atau bergerak terlalu aktif yang terjadi pada masa kanak-kanak dan seringkali berlanjut hingga dewasa. National Institute of Mental Health (2024) menyatakan bahwa Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan yang ditandai oleh pola gejala yang menetap berupa kurangnya perhatian (inattention), hiperaktivitas, dan impulsivitas.

3. Aspek-aspek

DSM-5 (dalam Frierson & First, 2008) mengidentifikasi tiga jenis utama ADHD, yang mencerminkan kombinasi dari gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian. Berikut adalah ketiga tipe ADHD yang dijelaskan dalam DSM-5:

1. ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif (Tanpa Gejala Perhatian yang Signifikan):

ADHD dengan tipe ini ditandai oleh dominasi gejala hiperaktif-impulsif. Ia mungkin memiliki kesulitan duduk diam dalam waktu yang lama, gelisah, berbicara berlebihan, serta beraktifitas secara berlebihan seperti terus-menerus berlari, melompat dan memanjat.

2. ADHD Tipe Perhatian (Tanpa Gejala Hiperaktif-Impulsif yang Signifikan):

Ini menunjukkan dominasi gejala perhatian. Individu dengan tipe ini cenderung memiliki kesulitan mempertahankan perhatian dan mudah terdistraksi, lalai dalam menyelesaikan tugas, serta mengalami kesulitan mengatur aktivitas sehari-hari.

3. ADHD Tipe Campuran (Gejala Hiperaktif-Impulsif dan Perhatian):

Ini mencakup kombinasi gejala dari kedua kategori di atas. Individu dengan tipe campuran dapat menunjukkan gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian dalam tingkat yang sama atau berbeda-beda pada waktu tertentu.

IV. Prinsip Penggunaan Instrumen

1. **Objektivitas:** Hindari penilaian yang subjektif.
2. **Kerahasiaan:** Jaga privasi informasi anak dan keluarga.
3. **Kolaborasi:** Libatkan orang tua, guru, dan profesional dalam proses deteksi.
4. **Fleksibilitas:** Sesuaikan pendekatan dengan kebutuhan anak.

V. Tabel Penilaian

No	Pernyataan	Skor			
		S (4)	SR (3)	J (2)	TP (1)
Rentang Perhatian					
1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)				
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain				
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				

9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				
16	Anak suka berbicara berlebihan				
17	Anak suka berteriak-teriak				
18	Anak sulit mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu 8-12 menit				
19	Anak suka menyela percakapan (ikut campur dalam percakapan)				
20	Anak ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang				
Jumlah					
Jumlah Total					
Persentase Skor					

$$P = \frac{\text{jumlah total}}{\text{skor maksimal (80)}} \times 100$$

Kategori Persentase	Tingkat Persentase
60% - 79,99%	Tinggi
40% - 59,99%	Sedang
20% - 39,99%	Rendah
0% - 19,99%	Sangat Rendah

(Latifatul Fajri, 2023)

VI. Tindak Lanjut

1. **Rencana Intervensi:** Berdasarkan hasil deteksi, buat program intervensi yang sesuai.
2. **Evaluasi Berkala:** Lakukan deteksi ulang secara berkala untuk memantau perkembangan anak.
3. **Kolaborasi dengan Ahli:** Libatkan tenaga profesional untuk penanganan lebih lanjut jika diperlukan.

VII. Penutup

Panduan ini diharapkan dapat membantu tenaga pendidik dalam melakukan deteksi dini yang efektif dan akurat. Dengan langkah yang tepat, potensi anak dapat dikembangkan secara optimal.

b. Hasil Uji Coba

Uji coba instrumen deteksi dini dilaksanakan selama 2 kali pertemuan dalam satu bulan di RA Khodijah Wonoayu, Sidoarjo. Uji coba ini akan dilakukan oleh pengguna instrumen yakni beberapa guru yang ada di RA Khodijah. RA Khodijah hanya memiliki 2 kelas, dan setiap kelas hanya dipegang oleh satu guru. Oleh karena itu, yang menggunakan instrumen deteksi dini hanya 2 guru RA Khodijah yakni guru kelas A dan guru kelas B.

Guru melakukan penilaian menggunakan instrumen deteksi dini ketika proses pembelajaran. Selama proses pembelajaran, guru akan mengamati anak yang menurutnya memiliki gejala ADHD sambil memberi penilaian pada lembar instrumen deteksi dini untuk memastikan apakah benar anak tersebut memiliki gejala ADHD atau tidak. Kemudian data dan catatan hasil dari pengamatan tersebut dijadikan sebagai dasar dan akan

dianalisis lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas instrumen deteksi dini sebelum diimplementasikan secara lebih luas.

a) Minggu pertama

Hari ke-1 pada minggu pertama melakukan pengamatan dan penilaian untuk indikator pertama yaitu gejala ‘Rentang Perhatian’. Gejala rentang perhatian memiliki 10 butir pernyataan, setiap harinya guru mengamati 2 hingga 3 ciri atau butir pernyataan dari gejala rentang perhatian. Pada hari pertama yang diamati oleh guru berupa perilaku sabar dalam menunggu giliran dan kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu yang telah ditentukan sesuai tonggak perkembangan usia anak. Kegiatan tersebut diambil dari anak diberikan tugas, ketika sudah selesai anak diminta berbaris untuk mendapatkan nilai dan bintang.

Perilaku tersebut muncul pada beberapa anak kelas A dan kelas B, namun ada juga yang mengalami kesulitan dalam menunggu giliran dan kesulitan dalam menyelesaikan tugas. Diantara anak kelas A yang mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas ialah Kenzio dan Rasya. Ciri tersebut muncul ketika anak diberi beberapa tugas disekolah. Kenzio dan Rasya *sering* berlari mengelilingi kelas ketika teman-temannya yang lain mengerjakan tugas. Adapun 9 anak lain yang tidak memiliki perilaku tersebut adalah Zidan, Aisyah, Arsyla, Nisa, Ninin, Dania, dan Putri. Disaat mengerjakan tugas, Zidan, Dika, Cantika dan Aisyah *jarang* mengalami kesulitan dalam menyelesaikan. Sementara Nisa, Ninin, Dania, Arsyla, dan Putri *tidak pernah* mengalami kesulitan menyelesaikan tugas.

Di kelas B terdapat 4 anak yang mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas, diantaranya ialah Adit, Lutfi, Arvel, dan Ava. Arvel *selalu* kesulitan ketika diminta untuk menyelesaikan tugas. Sedangkan Lutfi, Adit, dan Ava *sering* kesulitan menyelesaikan. Adapun 4 anak lain yang tidak menunjukkan perilaku tersebut yaitu Navis, Mahmud, Revi, dan Alesha. Mahmud dan Navis *jarang* kesulitan dalam menyelesaikan tugas, sedangkan Alesha dan Revi *tidak pernah* mengalami kesulitan.

Kemudian perilaku selanjutnya muncul ketika anak diminta berbaris setelah menyelesaikan tugas untuk mendapat nilai dan diberi bintang, terdapat 2 anak kelas A yang mengalami kesulitan untuk menunggu giliran diantaranya adalah Kenzio dan Aisyah. Kenzio dan Aisyah *sering* kabur atau berlari-lari ketika diminta untuk berbaris. Adapun 9 anak lain yang tidak memiliki perilaku tersebut diantaranya Zidan, Rasya, Dika, Cantika, Putri, Arsyla, Nisa, Ninin dan Dania. Zidan, Rasya, Cantika dan Dika *jarang* mengalami kesulitan ketika diminta menunggu giliran. Sedangkan Putri, Arsyla, Ninin, Nisa dan Dania *tidak pernah* mengalami kesulitan.

Sementara di kelas B, ada 5 anak yang kesulitan ketika diminta untuk berbaris menunggu giliran. Diantaranya yaitu Adit, Navis, Lutfi, Arvel, dan Ava. Ketika mengantri atau berbaris menunggu giliran, Adit *selalu* berlarian mengelilingi kelas dan menjahili teman-temannya yang sedang berbaris. Sedangkan Arvel, Lutfi, Navis, dan Ava juga *sering* berlarian mengikuti Adit. Adapun 3 anak sisanya dari kelas B tidak memunculkan perilaku tersebut. Revi *jarang* kesulitan dalam menunggu giliran, sedangkan Mahmud dan Alesha *tidak pernah* kesulitan.

Adapun hari ke-2 pada minggu pertama melakukan pengamatan dan penilaian pada perilaku usil dan suka lupa (*short term memory/* memori jangka pendek). Perilaku tersebut diamati ketika melakukan kegiatan atau selama proses pembelajaran berlangsung. Terdapat 1 anak dari kelas A yang *sering* menunjukkan memiliki perilaku usil atau mengganggu temannya yaitu Rasya. Sedangkan terdapat 1 anak yang *jarang* menunjukkan perilaku tersebut yaitu Kenzio. 9 anak lain yakni Rasya, Cantika, Aisyah, Zidan, Nisa, Arsyla, Dania, Ninin, dan Putri *tidak pernah* usil kepada temannya. Sementara itu, di kelas B ada 3 anak yaitu Adit dan Lutfi yang *selalu* usil atau mengganggu temannya baik di kelas maupun di halaman ketika sedang istirahat. Ava juga *sering* usil kepada temannya. Sedangkan 5 anak lain yaitu

Navis dan Arvel yang *jarang* usil kepada temannya. Mahmud, Alesha, dan Revi *tidak pernah* menunjukkan perilaku tersebut.

Perilaku selanjutnya yakni suka lupa (*short term memory/* memori jangka pendek) muncul pada 3 anak kelas A yaitu Putri yang *selalu* lupa ketika ditanya soal akademik ataupun dalam hal menaruh sesuatu. Sedangkan Dika dan Rasya juga *sering* lupa atau memiliki memori jangka pendek baik dalam hal akademik maupun dalam menaruh sesuatu. Kemudian terdapat 8 anak lainnya yaitu Kenzio, Aisyah dan Dania yang *jarang* lupa ketika ditanya akademik dan menaruh sesuatu. Sementara Zidan, Nisa, Arsyla, Cantika dan Ninin *tidak pernah* menunjukkan perilaku tersebut.

Dari kelas B ada 1 anak yang bernama Arvel yang *selalu* lupa dalam hal apapun, baik dalam hal akademik maupun lupa dalam menaruh sesuatu sehingga belajarnya dapat terhambat dan terlambat dari temannya yang lain. Adapun sisanya yaitu Ava dan Lutfi yang cenderung lupa dalam hal menaruh sesuatu akan tetapi perilaku tersebut *jarang* terjadi. Sementara Adit, Mahmud, Navis, Alesha, dan Revi *tidak pernah* lupa baik dalam hal akademik dan menaruh/menyimpan barang.

Pada hari ke-3 di minggu pertama mengamati fokus anak ketika melihat atau mendengar sesuatu dan apakah anak terganggu dengan adanya warna-warni yang ada di kelas. Terdapat 4 anak kelas A yang terganggu fokusnya ketika melihat atau mendengar sesuatu. Diantaranya ada Kenzio dan Putri yang *selalu* tidak bisa fokus ketika melihat atau mendengar sesuatu dari tempat lain. Sedangkan Arsyla dan Cantika juga *sering* kesulitan mempertahankan fokusnya ketika melihat atau mendengar sesuatu. Sementara itu 7 anak sisanya yaitu Dika, Rasya, Aisyah, dan Dania yang kadang (*jarang*) terganggu. Zidan, Nisa, Ninin *tidak pernah* terganggu atau mampu mempertahankan fokusnya ketika melihat atau mendengar sesuatu. Ada 2 anak dari kelas B yakni Adit dan Arvel yang *selalu* terganggu atau tidak mampu mempertahankan fokusnya saat melihat atau mendengar

sesuatu. Navis dan Lutfi juga *sering* merasa teralihkan fokusnya. Sementara Alesha *tidak pernah* teralihkan fokusnya disaat melihat atau mendengar sesuatu dari tempat lain. Mahmud, Ava, dan Revi pun ketika melihat atau mendengar sesuatu juga fokusnya *jarang* terganggu atau teralihkan.

Selanjutnya untuk warna-warni yang ada di kelas hanya ada 1 anak dari kelas A yaitu Kenzio yang *selalu* terganggu dengan warna-warni yang ada di kelas. Sedangkan 10 anak lain diantaranya Dika, Arsyla, Dania yang *jarang* terganggu serta Rasya, Zidan, Aisyah, Cantika, Putri, Nisa, Ninin yang *tidak pernah* terganggu dengan adanya warna-warni yang ada di kelas. Sementara itu di kelas B, ada Arvel yang *selalu* terganggu dengan adanya warna-warni yang ada di kelas dan Adit pun juga *sering* terganggu. Navis, Revi juga menunjukkan perilaku terganggu dengan warna-warni di kelas namun *jarang*. Sedangkan Lutfi, Mahmud, Alesha dan Ava *tidak pernah* merasa terganggu.

Hari ke-4 pada minggu pertama mengamati perilaku anak yang suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai dan terganggunya anak dengan hiasan dinding yang ada di kelas. Di kelas A terdapat 11 anak yang *jarang* yaitu Aisyah dan *tidak pernah* memunculkan perilaku suka menjawab terlebih dahulu saat pertanyaan belum selesai. Diantaranya adalah Dika, Rasya, Cantika, Zidan, Kenzio, Putri, Ninin, Cantika, Dania, Nisa, dan Arsyla.

Dari kelas B ada Adit yang ketika diberi pertanyaan *sering* memberikan jawaban terlebih dahulu sebelum pertanyaan selesai. Sementara Mahmud, Lutfi, Navis, Arvel, Ava, Revi, dan Ava ketika diberi pertanyaan *tidak pernah* tergesa-gesa memberi jawaban hingga pertanyaannya selesai.

Adapun anak kelas A yang *jarang* terganggu dengan hiasan dinding yang ada di kelas hanya ada 3 yaitu Kenzio, Dika dan Dania. Sementara anak lainnya *tidak pernah* memunculkan perilaku tersebut atau tidak terganggu

dengan adanya hiasan yang ada di kelas. Diantaranya adalah Aisyah, Cantika, Rasya, Zidan, Putri, Ninin, Arsyla dan Nisa.

Di kelas B, ada Arvel yang *selalu* dan Adit yang *sering* terganggu dengan adanya hiasan dinding yang ada di kelas. Navis dan Revi pun juga terganggu dengan hiasan yang ada di dinding kelas akan tetapi *jarang*. Sementara Lutfi, Mahmud, Alesha dan Ava *tidak pernah* merasa terganggu.

Sementara itu, untuk hari ke-5 di minggu pertama mengamati anak yang kesulitan untuk mempertahankan perhatian dan kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bercakap. Di kelas A terdapat 5 anak yang *selalu* kesulitan dalam mempertahankan perhatian yaitu Kenzio dan Putri serta Rasya, Arsyla dan Dania yang *sering*. Perilaku tersebut muncul ketika sedang menjelaskan sesuatu atau sedang bercerita. Sedangkan 6 anak lainnya yang *jarang* yaitu Dika, Cantika, Aisyah dan *tidak pernah* kesulitan mempertahankan perhatian yaitu Zidan, Nisa, dan Ninin.

Di kelas B, Arvel dan Adit *selalu* kesulitan untuk fokus mempertahankan perhatian. Lutfi *sering* kesulitan dalam mempertahankan fokusnya. Sementara itu, Navis juga kesulitan mempertahankan perhatian namun *jarang*. Sedangkan 4 anak lainnya yaitu Mahmud, Alesha, Ava dan Revi *tidak pernah* kesulitan atau bahkan mampu mempertahankan fokusnya.

Perilaku selanjutnya ialah fokus mendengarkan atau menyimak ketika diajak berbicara. Di kelas A terdapat anak yang *selalu* kesulitan mendengarkan atau menyimak ketika diajak berbicara. Diantaranya ada Kenzio dan Putri. Rasya dan Aisyah juga *sering* mengalami kesulitan mendengarkan. 7 anak sisanya yaitu Cantika, Dania dan Arsyla yang *jarang* kesulitan, serta Zidan, Dika, Nisa dan Ninin *tidak pernah* memunculkan perilaku tersebut.

Adapun dari kelas B ada Arvel dan Adit yang *selalu* tidak bisa fokus ketika di ajak berbicara. Lutfi juga tidak bisa fokus Ketika diajak berbicara, namun *jarang*. Sedangkan Navis, Mahmud, Alesha, Ava, dan Revi tidak pernah

kesulitan atau mampu fokus saat diajak berbicara atau melakukan percakapan.

1.12 Tabel Pengamatan Minggu Pertama

Hari ke	Sikap/Perilaku (Rentang Perhatian)	Kriteria Penilaian			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Kesulitan menunggu giliran	A: Cantika B: Adit	A: Kenzio B: Lutfi, Navis, Ava, Arvel	A: Zidan, Aisyah, Rasya, Dika B: Revi	A: Arsyla, Dania, Putri, Ninin, Nisa B: Mahmud, Alesha
	Kesulitan menyelesaikan tugas	A: Cantika B: Arvel	A: Kenzio, Rasya B: Lutfi, Ava, Adit	A: Dania, Aisyah, Dika B: Navis, Mahmud	A: Arsyla, Putri, Ninin, Nisa, Zidan B: Alesha, Revi
2	Usil	A: - B: Lutfi, Adit	A: Rasya, Cantika B: Ava	A: Kenzio B: Navis, Arvel	A: Arsyla, Dania, Putri, Ninin,

					Nisa, Dika, Zidan, Aisyah B: Mahmud, Alesha, Revi
	Lupa atau memori jangka pendek	A: Putri B: Arvel	A: Rasya, Cantika, Aisyah B: -	A: Dania, Kenzio B: Mahmud, Ava, Lutfi	A: Arsyla, Ninin, Nisa, Dika, Zidan B: Navis, Alesha, Revi, Adit
3	Fokusnya terganggu ketika melihat atau mendengar sesuatu	A: Putri, Kenzio B: Lutfi, Arvel, Adit	A: Dika, Cantika, Arsyla B: Navis	A: Dania, Aisyah Rasya B: Mahmud, Ava, Revi	A: Ninin, Nisa, Zidan B: Alesha
	Terganggu dengan warna-	A: Kenzio	A: - B: Adit	A: Cantika, Arsyla,	A: Rasya, Putri,

	warni yang ada di kelas	B: Arvel		Dania, Aisyah B: Navis, Revi	Ninin, Nisa, Dika, Zidan B: Mahmud, Ava, Alesha, Lutfi
4	Menjawab lebih dulu sebelum pertanyaan selesai	A: - B: -	A: Cantika B: Adit	A: - B: -	A: Arsyla, Dania, Putri, Ninin, Nisa, Zidan, Kenzio, Dika, Aisyah, Rasya B: Navis, Mahmud, Ava, Alesha, Revi, Arvel, Lutfi

	Terganggu dengan hiasan dinding	A: - B: Arvel	A: - B: Adit	A: Cantika, Arsyla, Dania, Zidan, Kenzio, Aisyah B: Navis, Revi	A: Rasya, Putri, Ninin, Nisa, Dika, Zidan B: Mahmud, Ava, Alesha, Lutfi
5	Kesulitan mempertahankan perhatian	A: Cantika, Putri, Zidan, Kenzio B: Lutfi, Arvel, Adit	A: Rasya, Arsyla, Dania B: -	A: Aisyah, Dika B: Navis	A: Ninin, Nisa, Zidan B: Mahmud, Ava, Alesha, Revi
	Kesulitan fokus mendengarkan saat melakukan percakapan	A: Putri, Zidan, Kenzio B: -	A: Rasya, Cantika B: Arvel, Adit	A: Arsyla, Dania, Dika B: Lutfi	A: Ninin, Nisa, Zidan, Aisyah B: Navis, Mahmud, Ava,

					Alesha, Revi
--	--	--	--	--	-----------------

b) Minggu Kedua

Adapun hari ke-1 pada minggu kedua melakukan pengamatan indikator kedua yaitu ‘Perilaku Hiperaktif-Impulsif’ pada anak kelas A dan kelas B di RA Khodijah. Ada beberapa anak di kelas A yang menunjukkan ciri dari perilaku hiperaktif diantaranya ialah Kenzio yang *sering* dan bahkan setiap hari mengetuk-ngetukkan tangan atau kakinya (merasa gelisah) pada saat berdoa membentuk lingkaran didepan kelas ataupun duduk didalam kelas. Ketika diam/tidak beraktifitas, Rasya, Dika, dan Cantika juga pernah mengalami gelisah namun *jarang*. Sedangkan Aisyah, Arsyla, Dania, Putri, Ninin, Zidan, dan Nisa *tidak pernah* mengalami gelisah ketika sedang tidak beraktifitas.

Adapun di kelas B terdapat 1 anak yang *selalu* mengalami gelisah selama tidak melakukan aktifitas. Anak tersebut Bernama Adit, ia selalu mengetuk-ngetukkan tangan dan kakinya ketika sedang duduk. Arvel juga *sering* mengalami gelisah dengan mengetuk-ngetukkan tangannya di meja atau bangku. Ketika sedang duduk diam atau tidak beraktifitas Lutfi, Navis dan Ava pernah mengalami gelisah dengan mengetuk-ngetukkan tangannya ke meja atau menggigit kuku, namun hal itu *jarang* dialaminya. Sementara Mahmud, Alesha, dan Revi *tidak pernah* mengalami hal tersebut.

Selanjutnya yaitu di kelas A ada anak bernama Kenzio yang *selalu* kesulitan untuk duduk dalam waktu minimal yang ditentukan (8-10 menit). Kenzio tidak mampu duduk diam dalam waktu lama, belum 2 menit atau bahkan belum 1 menit ia selalu pergi dari tempat duduknya dan berlarian dari satu tempat ke tempat yang lain. Cantika juga *sering* beranjak dari tempat duduknya dan bermain sendiri tidak mau mengikuti pembelajaran. Aisyah juga kadang (*jarang*) kesulitan untuk duduk mengikuti pembelajaran dalam

minimal waktu 8-10 menit. Sedangkan Dika, Zidan, Nisa, Ninin, Putri, Dania, Arsyla, dan Rasya *tidak pernah* kesulitan duduk diam selama minimal waktu yang ditentukan.

Sementara di kelas B ada Adit dan Lutfi yang *sering* kesulitan untuk duduk dalam durasi waktu minimal yang ditentukan (10-12 menit). Mereka sering berlari mengelilingi kelas karna berebut mainan atau bahkan berkelahi. Arvel juga pernah mengalami kesulitan duduk diam, namun *jarang* karena fokusnya suka terganggu dengan sekelilingnya. Sedangkan Ava, Navis, Revi, Alesha, dan Mahmud *tidak pernah* mengalami kesulitan.

Pada hari ke-2 minggu pertama mengamati anak yang memiliki aktivitas berlebihan disbanding temannya atau anak lain pada umumnya. Terdapat 1 anak di kelas A bernama Kenzio yang *selalu* memiliki aktivitas berlebih daripada temannya yang lain. Kenzio selalu berlari-lari mengelilingi satu kelas ke kelas lain serta memanjat berdiri dan berlari diatas meja, melempar-lempar dan membanting barang, serta suka mencoret-coret tembok dan meja. Sedangkan Putri juga *sering* melakukan aktivitas yang berlebih seperti berlari mengelilingi kelas, mencoret buku temannya dan suka kabur dari pembelajaran untuk bermain sendiri. Rasya dan Aisyah pernah menunjukkan perilaku tersebut akan tetapi *jarang*. Sementara Dika, Cantika, Zidan, Ninin, Nisa, Arsyla, dan Dania *tidak pernah* menunjukkan aktivitas yang berlebihan.

Adapun di kelas B ada 1 anak yaitu Adit yang *selalu* berlebihan dalam beraktivitas. Ia selalu berlari baik didalam kelas saat pembelajaran berlangsung maupun saat berkativitas diluar kelas dan memanjat-manjat tembok saat istirahat. Lutfi juga *sering* mengikuti kemanapun Adit pergi dan apaun yang dilakukan Adit. Sedangkan Arvel, Navis, Mahmud, Ava, Alesha, dan Revi *tidak pernah* menunjukkan aktivitas yang berlebihan atau hanya beraktivitas sewajarnya.

Selanjutnya ada 1 anak dari kelas A bernama Kenzio yang *selalu* melakukan aktivitas yang sampai melukai dirinya, sampai-sampai ia seringkali memiliki luka dibadannya akibat dari perlakuannya sendiri. Aisyah juga pernah (*jarang*) beraktivitas yang sampai melukai temannya atau orang lain, mereka pernah memukul-mukul temannya sampai menangis atau bahkan terluka. Sedangkan Rasya, Cantika, Dika, Putri, Zidan, Ninin, Nisa, Arsyla, dan Dania *tidak pernah* menunjukkan perilaku tersebut diatas.

Sementara di kelas B terdapat anak yaitu Adit yang *sering* beraktivitas yang menyebabkan dirinya atau orang lain terluka seperti memukul dan menendang-nendang sampai melukai dan menyebabkan temannya menangis. Lutfi juga pernah (*jarang*) melakukan hal yang dapat melukai dirinya dan orang lain. Sedangkan Ava, Alesha, Revi, Navis, Arvel, dan Mahmud *tidak pernah* berperilaku yang sampai melukai dirinya atau orang lain.

Hari ke-3 di minggu kedua mengamati suatu perilaku gejala yang *selalu* muncul pada 1 anak kelas A bernama Kenzio. Perilaku tersebut yaitu suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas. Setiap kali Kenzio diminta duduk untuk mengikuti kegiatan pembelajaran, ia selalu pergi dan bermain sendiri berlarian mengelilingi kelas atau bahkan sampai ke luar kelas. Terdapat 5 anak yang kadang (*jarang*) suka berjalan mondar-mandir keluar masuk kelas yaitu Rasya, Dika, Cantika, Aisyah, dan Zidan. Sedangkan Nisa, Arsyla, Dania, Ninin, dan Putri *tidak pernah* berjalan mengelilingi kelas disaat proses pembelajaran berlangsung.

Adapun di kelas B terdapat 2 anak bernama Adit dan Lutfi yang *seringkali* berjalan atau bahkan berlarian mondar-mandir mengelilingi kelas dan sering mengganggu teman lain yang sedang fokus mengerjakan tugas. Navis berjalan mondar-mandir hanya ketika ia diganggu atau diajak oleh Adit dan Lutfi namun hal itu jarang diikuti atau dihiraukan oleh Navis. Sementara Alesha, Ava, Revi, Mahmud, dan Arvel *tidak pernah* berjalan mengelilingi

kelas, hanya saja Arvel selalu terganggu fokusnya ketika ada temannya yang mondar-mandir.

Perilaku atau gejala selanjutnya diamati di kelas A dan terdapat 1 anak bernama Cantika yang pernah berbicara berlebihan namun hanya di waktu tertentu saja (*jarang*). Sedangkan Rasya, Dika, Aisyah, Zidan, Ninin, Arsyla, Nisa, Putri, Kenzio, dan Dania *tidak pernah* atau hanya berbicara seperlunya saja.

Di kelas B ada Lutfi dan Adit yang *selalu* banyak atau berlebihan dalam berbicara, bahkan tidak hampir bisa berhenti berbicara. Revi juga *seringkali* berlebihan dalam berbicara dan bahkan suka mengarang cerita. Sementara Navis *jarang* berbicara berlebihan, ia berbicara berlebihan hanya ketika bersama Adit dan Lutfi. Adapun 4 anak lainnya yaitu Alesha, Mahmud, Ava, dan Arvel *tidak pernah* berlebihan ketika berbicara.

Adapun di hari ke-4 minggu kedua mengamati perilaku anak yang suka berteriak. Perilaku tersebut *sering* muncul pada 1 anak di kelas A yaitu Kenzio. Kenzio ketika berteriak selalu sambil melempar atau membanting barang seperti melempar pensil, gunting dll atau membanting bangku dan barang lainnya yang mengeluarkan suara sangat keras sehingga mengganggu temannya yang lain. Rasya, Dika, Cantika, Aisyah kadang (*jarang*) juga suka berteriak-teriak Ketika berbicara. Sedangkan 6 anak lainnya yaitu Arsyla, Ninin, Nisa, Zidan, Dania, dan Putri *tidak pernah* menunjukkan perilaku tersebut.

Sementara di kelas B ada Adit dan Lutfi yang *sering* memunculkan perilaku tersebut. Adit dan Lutfi ketika berbicara seringkali sambil berteriak hingga mengganggu atau menarik perhatian temannya yang lain. Revi dan Navis kadang (*jarang*) juga ikut berteriak ketika mereka terganggu dengan teriakan Adit dan Lutfi. Sedangkan Mahmud, Arvel, Ava, dan Alesha *tidak pernah* memunculkan perilaku suka berteriak tersebut.

Selanjutnya mengamati perilaku anak yang kesulitan untuk mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu yang ditentukan sesuai usianya. Di kelas A terdapat 1 anak yang *selalu* memunculkan perilaku tersebut yaitu Kenzio. Selama proses pembelajaran berlangsung, Kenzio selalu beranjak dari tempatnya dan malah berjalan-jalan dari satu kelas ke kelas lain atau ke kantor. Adapaun Cantika juga *sering* kesulitan mengikuti pembelajaran dalam minimal durasi waktu yang ditentukan (8-10 menit). Mereka sering kabur dari kelas dan bermain di luar kelas. Rasya, Dika, dan Aisyah juga kadang kabur dan bermain di luar kelas, namun *jarang*. Sedangkan Zidan, Nisa, Dania, Putri, Arsyla, dan Ninin selalu mengikuti pembelajaran dengan tenang dalam durasi waktu minimal 8-10 menit (*tidak pernah*).

Di kelas B ada Adit yang *selalu* kesulitan untuk mengikuti kegiatan pembelajaran dengan tenang dalam durasi minimal waktu 10-12 menit. Arvel dan Lutfi juga *sering* kesulitan mengikuti kegiatan dengan tenang. Hanya saja Adit dan Lutfi dikarenakan tidak bisa diam, sementara Arvel dikarenakan selalu terganggu fokusnya. Navis kadang (*jarang*) kesulitan mengikuti kegiatan karena terganggu oleh Adit. Sedangkan Ava, Revi, Mahmud, dan Alesha *tidak pernah* kesulitan mengikuti kegiatan pembelajaran dengan tenang dalam durasi minimal waktu 10-12 menit.

Pada hari terakhir yakni hari ke-5 minggu kedua mengamati perilaku anak yang suka menyela atau ikut campur dalam percakapan. Di kelas A ada 1 anak yang *sering* memunculkan perilaku tersebut ialah Cantika. Mereka seringkali ikut campur atau menyela percakapan ketika ada orang yang sedang berbicara di sekelilingnya. Adapun 10 anak yang *tidak pernah* menyela atau ikut campur dalam percakapan diantaranya yaitu Rasya, Dika, Aisyah, Arsyla, Ninin, Nisa, Dania, Zidan, Putri, dan Kenzio. Kenzio tidak pernah menyela percakapan dikarenakan ia selalu berbicara sendiri dan tidak pernah memperhatikan orang sekitarnya.

Sementara di kelas B ada 2 anak yang *sering* menyela atau ikut campur dalam percakapan. Diantaranya ada Adit dan Revi. Lutfi, Arvel, Ava, dan

Mahmud juga kadang (*jarang*) menyela atau ikut campur dalam percakapan. Sedangkan 2 anak lainnya yaitu Alesha dan Navis *tidak pernah* ikut campur ketika ada orang di sekelilingnya sedang berbicara.

Perilaku terakhir yang diamati adalah menyimpan dan menaruh barang. Perilaku tersebut *selalu* muncul pada anak di kelas A yaitu Kenzio. Aisyah juga *sering* ceroboh ketika menyimpan atau menaruh barang. Perilaku tersebut muncul disaat proses pembelajaran berlangsung seperti menghilangkan krayon, ceroboh menaruh kotak pensil di laci teman, dan sering meninggalkan tempat minumannya disekolah. Dika dan Cantika kadang (*jarang*) juga ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang. Seperti halnya kadang lupa menaruh atau menghilangkan buku tabungannya. Terakhir ada 7 anak yang *tidak pernah* ceroboh dalam menaruh atau menyimpan barang, 7 anak tersebut diantaranya Rasya, Zidan, Arsyla, Ninin, Dania, Putri, dan Nisa.

Sementara di kelas B ada Arvel dan Ava yang *selalu* ceroboh dalam menyimpan dan menaruh barang. Arvel selalu ceroboh menaruh alat tulisnya di laci temannya dan ceroboh menaruh makanan. Sedangkan Ava selalu ceroboh menyimpan barangnya dan selalu meninggalkan di lacinya sehingga barangnya bertumpuk dan tidak dibawa pulang seperti contohnya kaos kaki, kerudung, dll. Lutfi dan Adit juga *sering* ceroboh dalam menyimpan barangnya, seperti ceroboh menyimpan mainan dan alat tulis sehingga sering hilang. Adapun 4 anak lain yang tidak pernah ceroboh dalam menyimpan barang diantaranya yaitu Mahmud, Alesha, Revi, dan Navis.

1.13 Tabel Pengamatan Minggu Kedua

Hari ke	Sikap/Perilaku (Hiperaktif- Impulsif)	Kriteria Penilaian			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah

1	Gelisah saat tidak beraktivitas	A: - B: Adit	A: Kenzio, Cantika B: Arvel	A: Rasya, Dika, Aisyah B: Ava, Navis, Lutfi	A: Zidan, Ninin, Dania, Nisa, Putri, Arsyla B: Mahmud, Revi, Alesha
	Sulit duduk dalam durasi minimal waktu	A: Kenzio B: -	A: Dika, Cantika B: Lutfi, Adit	A: Rasya B: Arvel	A: Zidan, Ninin, Dania, Nisa, Putri, Arsyla, Aisyah B: Ava, Mahmud, Revi, Navis, Alesha
2	Memiliki aktivitas berlebihan	A: Kenzio B: Adit	A: Cantika, Putri B: Lutfi	A: Rasya B: -	A: Zidan, Ninin, Dania, Nisa,

					Arsyla, Dika, Aisyah B: Ava, Arvel, Mahmud, Revi, Navis, Alesha
	Memiliki aktivitas yang dapat melukai	A: - B: -	A: Kenzio B: Adit	A: Cantika B: Lutfi	A: Dika, Rasya, Zidan, Ninin, Dania, Nisa, Putri, Arsyla, Aisyah B: Ava, Arvel, Mahmud, Revi, Navis, Alesha
3	Berjalan berkeliling	A: Kenzio B: -	A: Cantika	A: Zidan, Aisyah,	A: Ninin, Dania,

			B: Lutfi, Adit	Dika, Rasya B: Navis	Nisa, Putri, Arsyla B: Ava, Arvel, Mahmud, Revi, Alesha
	Berbicara berlebihan	A: Cantika B: Lutfi, Adit	A: - B: Revi	A: Arsyla Dika B: Navis	A: Kenzio, Zidan, Ninin, Dania, Nisa, Putri, Aisyah, Rasya B: Ava, Arvel, Mahmud, Alesha
4	Berteriak	A: - B: Lutfi, Adit	A: Kenzio, Cantika B: -	A: Aisyah, Dika, Rasya B:	A: Zidan, Ninin, Dania, Nisa, Putri, Arsyla

				Ava, Revi, Navis	B: Arvel, Mahmud, Alesha
	Sulit mengikuti kegiatan dengan tenang	A: Kenzio B: Adit	A: Dika, Cantika B: Arvel, Lutfi	A: Rasya, Aisyah B: Navis	A: Zidan, Ninin, Dania, Nisa, Putri, Arsyla B: Ava, Mahmud, Revi, Alesha
5	Menyela percakapan	A: - B: -	A: Dika, Cantika B: Adit, Revi	A: Arsyla B: Ava, Arvel, Mahmud, Lutfi	A: Kenzio, Zidan, Ninin, Dania, Nisa, Putri, Rasya, Aisyah B: Navis, Alesha
	Ceroboh dalam menyimpan barang	A: Kenzio B:	A: -	A: Cantika,	A: Zidan, Ninin, Dania,

		Ava, Arvel	B: Lutfi, Adit	Dika, Aisyah B: -	Nisa, Putri, Rasya, Arsyla B: Mahmud, Revi, Navis, Alesha
--	--	---------------	----------------------	-------------------------	---

Kesimpulan dari hasil uji coba instrumen deteksi dini selama dua minggu menunjukkan beberapa anak yang cenderung memiliki perilaku atau gejala ADHD di sekolah RA Khodijah Wonoayu, Sidoarjo. Hasil tersebut ada anak yang lebih condong memiliki gejala atau perilaku rentang perhatian dan ada yang lebih condong pada perilaku hiperaktif-impulsif. Instrumen deteksi dini diisi sesuai dengan perilaku anak-anak RA Khodijah di bulan-bulan sebelumnya dan setelah mengalami perubahan perilaku atau peningkatan. Sehingga ketika mengisi instrumen, ada beberapa anak yang masih mengalami perubahan atau peningkatan. Namun ada juga anak yang tidak mengalami perubahan.

4. Hasil *Maturing Intervention and Theoretical Understanding* (Kematangan Intervensi dan Pemahaman Teori)

Tahap keempat dari model pengembangan EDR adalah tahap *maturing intervention and Theoretical understanding* atau kematangan intervensi dan pemahaman teori. Tujuan dari tahap ini adalah untuk melihat sejauh mana kelayakan instrumen deteksi dini yang sudah dirancang setelah dilaksanakannya validasi ahli dan uji coba. Setelah mendapatkan penilaian kelayakan dari validator, instrumen deteksi dini direvisi sesuai dengan

masukan dan saran dari validator. Kemudian produk atau instrumen deteksi dini di uji cobakan ke sekolah RA Khodijah Wonoayu, Sidoarjo.

Tahap kematangan intervensi dan pemahaman teori instrumen ini dilakukan dengan melibatkan 3 orang Guru dari RA Khodijah Wonoayu, Sidoarjo sebagai penilai atau pengguna instrumen. Guru yang bertindak sebagai penilai atau pengguna tersebut yaitu Ibu Siti Suhartatik, S.Pd selaku Guru dari kelas A, Ibu Ernik Yuniarsih, S.Pd selaku Guru dari kelas B, dan Ibu Masrukhi Lailiyah selaku Guru yang menangani ABK di sekolah tersebut. Penilaian instrumen deteksi dini dilakukan dengan cara memberi lembar angket kepuasan yang berisi 8 butir pernyataan yang terkait kemudahan, kelengkapan, ketepatan, kebermanfaatan, dan efisiensi waktu. Angket atau kuesioner merupakan sekumpulan pernyataan yang tertulis untuk memperoleh informasi dari responden (Sugiyono, 2019). Lembar angket tersebut diberikan kepada guru yang telah menggunakan produk atau instrumen deteksi dini sebagai respon guru terhadap instrumen deteksi dini yang telah dikembangkan. Setelah memberi penilaian pada setiap 8 butir pernyataan tersebut, penilai diminta untuk memberikan komentar, saran atau masukan terhadap lembar instrumen dengan mengisi lembar respon tersebut. Adanya angket respon guru digunakan untuk mengetahui seberapa membantu dan mudahnya produk yang dikembangkan untuk guru. Data penilaian yang telah diperoleh dari 3 penilai tersebut akan dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Kemudian hasil analisis akan menjadi pertimbangan dan penyempurnaan instrumen sebelum diimplementasikan secara lebih luas. Dengan demikian, diharapkan instrumen yang dihasilkan dapat lebih layak dan berkualitas untuk digunakan. Berikut adalah hasil analisis dari lembar respon guru yang telah dikumpulkan dan dihitung:

1. Siti Suhartatik, S.Pd.AUD

$$P = T_{se} / T_{sh} \times 100\%$$

$$P = 28 / 32 \times 100\%$$

$P = 87,5\%$

Keterangan:

P : Presentase Kepraktisan

TSe : Total Skor yang Diperoleh

TSh : Total Skor Maksimal

Adapun isi dari kritik dan saran tersebut adalah sebagai berikut: “setidaknya guru harus mengenal & mengetahui cara mengatasi ABK, kalau ada hal yang lebih sulit di atasi atau guru belum mampu, bisa minta bantuan di lembaga khusus penanganan ABK”. Kesimpulannya, kritik dan saran ini menekankan pentingnya dua aspek utama: pertama, keharusan guru untuk memiliki kompetensi dasar dalam menangani ABK, dan kedua, kesadaran untuk berkolaborasi dengan lembaga khusus ketika menghadapi kasus yang di luar kapasitas mereka. Pendekatan ini mencerminkan profesionalisme dalam pendidikan inklusif, dimana guru tidak hanya dituntut untuk memiliki kemampuan dasar tetapi juga kebijaksanaan untuk mengenali batasan dan mencari bantuan profesional ketika diperlukan.

Berdasarkan hasil respon guru yang diperoleh sebesar 87,5%. Hasil tersebut menyatakan bahwa instrumen deteksi dini yang dibuat dan dicoba memiliki hasil Sangat Praktis. Instrumen tersebut dinilai bagus karena menggunakan kalimat yang sederhana, lugas, dan mudah dimengerti oleh guru. Selain itu, instrumen juga dinilai bagus karena memiliki kelengkapan dalam menjelaskan tiap komponen dari tipe/ciri gejala ADHD. Instrumen juga dinilai memiliki ketepatan dalam memberi hasil penilaian yang akurat mengenai gejala ADHD. Hal lain yang membuat instrumen deteksi dini dinilai praktis yaitu karena sangat membantu dan memudahkan guru dalam menggunakan ditengah kesibukan mengajar. Namun ada beberapa hal yang perlu dievaluasi seperti medianya yang masih menggunakan kertas, sebaiknya atau disarankan agar menggunakan Gform karena perkembangan

zaman yang semakin maju dan semua sudah menggunakan digital. Di era modern yang semakin berkembang pesat ini, terdapat beberapa aspek yang memerlukan evaluasi mendalam, khususnya terkait penggunaan media kertas yang masih diterapkan dalam berbagai kegiatan. Seiring dengan kemajuan teknologi dan transformasi digital yang tak terbendung.

Penggunaan kertas sebagai media lama mulai dipertanyakan relevansinya. Saat ini, hampir seluruh aspek kehidupan telah beralih ke platform digital, mulai dari komunikasi, transaksi, hingga pengumpulan data. Dengan demikian, penggunaan GForm muncul sebagai solusi yang sangat direkomendasikan untuk menggantikan penggunaan kertas. GForm hadir sebagai jawaban atas kebutuhan masyarakat modern akan sistem yang lebih praktis, efisien, dan ramah lingkungan. Platform ini tidak hanya menawarkan kemudahan dalam pengumpulan dan pengolahan data, tetapi juga sejalan dengan tren digitalisasi global yang tengah berlangsung. Dengan semakin banyaknya orang yang memiliki akses ke perangkat digital dan internet, penggunaan GForm menjadi pilihan yang logis dan tepat untuk berbagai keperluan, seperti survei, pendaftaran, atau pengumpulan feedback. Hal ini bukan hanya tentang mengikuti tren, tetapi juga merupakan langkah strategis dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi berbagai proses yang sebelumnya dilakukan secara manual. Dengan demikian, evaluasi dan peralihan ke penggunaan GForm merupakan langkah yang tepat dan sesuai dengan tuntutan zaman di era digital ini.

2. Ernik Yuniarsih, S.Pd

$$P = T_{se} / T_{sh} \times 100\%$$

$$P = 29/32 \times 100\%$$

$$P = 90,62\%$$

Keterangan:

P : Presentase Kepraktisan

TSe : Total Skor yang Diperoleh

TSh : Total Skor Maksimal

Adapun kritik dan saran yang diberikan oleh guru kedua adalah sebagai berikut: “sebelum mengikuti kegiatan hendaknya di asesmen terlebih dahulu, perlu dicatat setiap kejadian di kelas”. Berdasarkan saran dari guru kedua tersebut menjelaskan bahwa selama proses pembelajaran berlangsung, guru hendaknya mencatat setiap kejadian di kelas dan diamati setiap perkembangan yang terjadi pada anak. Sehingga ketika mengisi instrumen deteksi dini dapat teridentifikasi dengan baik. Dengan melakukan asesmen terlebih dahulu dan mencatat kejadian di kelas, guru dapat memperoleh informasi yang lebih lengkap tentang kondisi siswa dan proses pembelajaran. Hal ini akan memungkinkan guru untuk merancang dan mengevaluasi kegiatan dengan lebih baik di masa mendatang.

Hasil respon yang diperoleh dari guru kedua yaitu 90,62%. Hasil tersebut menunjukkan nilai Sangat Praktis. Instrumen memiliki nilai bagus karena menggunakan kata atau bahasa yang jelas. Instrumen juga dapat membantu dan mempermudah guru dalam menggunakan meskipun di tengah kesibukan. Hal lain yang membuat instrumen dinilai bagus yaitu karena instrumen memiliki kelengkapan dalam menjelaskan ciri gejala ADHD dan memiliki ketepatan dalam menjelaskan komponen dari gejala ADHD. Meski demikian, masih ada hal yang perlu dievaluasi yakni mengenai tonggak perkembangan yang ada di lembar instrumen yang hanya mencantumkan 4 aspek perkembangan, sedangkan aspek perkembangan itu ada 6. Oleh karena itu sebaiknya penulis menambahi 2 aspek yang belum dicantumkan di lembar instrumen deteksi dini yang dibuat.

Dalam lembar instrumen deteksi dini yang dibuat oleh penulis, terdapat tonggak perkembangan yang hanya mencakup 4 aspek perkembangan saja. Padahal, pada umumnya aspek perkembangan anak terdiri dari 6 aspek. Kritik yang diberikan oleh guru adalah bahwa instrumen tersebut belum

mencakup 2 aspek perkembangan yang seharusnya ada. Sebaiknya penulis menambahkan 2 aspek perkembangan yang belum tercantum dalam lembar instrumen deteksi dini tersebut. Hal ini perlu dilakukan agar instrumen yang dibuat dapat mengukur seluruh aspek perkembangan anak secara komprehensif. Dengan demikian, guru dapat memperoleh informasi yang lebih lengkap mengenai kondisi perkembangan anak.

Penambahan 2 aspek perkembangan yang belum dicantumkan akan membuat instrumen deteksi dini menjadi lebih lengkap dan akurat dalam mengidentifikasi kebutuhan anak. Hal ini akan bermanfaat bagi guru dalam merancang program pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan dan tahap perkembangan masing-masing anak. Oleh karena itu, kritik dan saran dari guru tersebut perlu diperhatikan oleh penulis agar instrumen deteksi dini yang dikembangkan dapat menjadi alat ukur yang komprehensif dan membantu guru dalam memantau perkembangan anak secara menyeluruh.

3. Masrukhi Lailiyah

$$P = T_{se} / T_{sh} \times 100\%$$

$$P = 25 / 32 \times 100\%$$

$$P = 78,12\%$$

Keterangan:

P : Presentase Kepraktisan

T_{se} : Total Skor yang Diperoleh

T_{sh} : Total Skor Maksimal

Berikut adalah hasil kritik dan saran yang diperoleh dari guru ketiga: “perlu di tes IQ/diasesmen terlebih dahulu agar orangtua mengetahui kekurangan dan kelebihan anak”. Kesimpulannya, saran untuk melakukan tes IQ atau asesmen awal merupakan langkah yang strategis dan penting

dalam proses identifikasi dan penanganan anak dengan dugaan ADHD. Pendekatan ini tidak hanya memberikan manfaat dalam hal diagnosis yang lebih akurat, tetapi juga mendukung pengembangan program pembelajaran yang lebih terarah dan sesuai dengan kebutuhan individual anak. Selain itu, proses ini juga membantu membangun pemahaman dan kerja sama yang lebih baik antara pihak sekolah dan orangtua dalam mendukung perkembangan optimal anak.

Hasil respon yang diperoleh dari guru ketiga menunjukkan skor 78,12%. Dari hasil tersebut instrumen deteksi dini mendapatkan nilai Cukup Praktis. Nilai plusnya yaitu penggunaan kalimat yang sederhana, lugas, dan mudah dimengerti. Instrumen juga menjelaskan komponen yang cukup detail sehingga memudahkan guru dalam menggunakan. Hal lain yang dinilai baik dari instrumen tersebut yaitu mendeskripsikan tipe/ciri gejala ADHD secara lengkap dan jelas. Instrumen juga mampu memberikan hasil yang cukup akurat dalam mengidentifikasi gejala ADHD. Selain itu, instrumen juga dinilai baik karena sangat membantu dan memudahkan guru dalam menggunakan. Namun ada hal yang masih perlu dievaluasi seperti yang disarankan oleh guru yang pertama yaitu mengenai media, hendaknya menggunakan Gform agar lebih menghemat kertas dan mudah dalam mentranskrip. Selain itu juga disarankan agar hasil dari Gform sudah otomatis terhitung dan memunculkan presentasinya.

Berdasarkan saran yang diberikan oleh guru tersebut, terdapat beberapa poin penting mengenai pengembangan media dalam proses pengumpulan dan pengolahan data. Saran tersebut fokus pada efisiensi dan efektivitas penggunaan media, khususnya peralihan dari format kertas ke format digital menggunakan Google Form (Gform). Penggunaan Gform sebagai media pengumpulan data memiliki beberapa keunggulan diantaranya menghemat penggunaan kertas (paperless), mengurangi biaya operasional dalam hal pengadaan kertas dan pencetakan, meminimalisir resiko kehilangan atau kerusakan data fisik, memudahkan penyimpanan dan pengarsipan data

dalam format digital, mempermudah proses transkripsi data karena langsung tersimpan dalam format digital, mengurangi kemungkinan kesalahan dalam proses input data, menghemat waktu dalam proses pengolahan data, presentase hasil dapat muncul secara otomatis, mengurangi resiko kesalahan perhitungan manual, memberikan hasil yang lebih akurat dan cepat, memudahkan akses dan pengisian dari berbagai perangkat, dapat diisi kapan saja dan dimana saja, serta memudahkan proses monitoring dan evaluasi. Dengan mempertimbangkan saran tersebut, penggunaan Gform sebagai media pengumpulan dan pengolahan data menjadi solusi yang relevan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses evaluasi.

Kesimpulannya, saran penggunaan Gform ini merupakan masukan yang konstruktif untuk pengembangan sistem evaluasi yang lebih efisien, akurat, dan ramah lingkungan. Implementasi saran ini dapat memberikan dampak positif dalam hal efisiensi waktu, akurasi data, dan kemudahan pengolahan hasil evaluasi.

B. Kajian Produk Akhir

1. Langkah Penyusunan Instrumen

Deteksi dini pada anak usia dini menjadi peranan penting dalam memastikan tumbuh kembang anak agar berjalan optimal sesuai dengan tahapan perkembangannya. Anak dengan perilaku berbeda, seperti hiperaktif atau kesulitan fokus, memerlukan perhatian khusus agar mereka mendapatkan intervensi yang sesuai sejak dini. Hal ini berlandaskan teori perkembangan anak usia dini, di mana masa usia dini merupakan periode kritis yang mendasar dalam pembentukan karakter, kemampuan sosial, serta kemampuan kognitif anak. Sebagaimana dijelaskan dalam teori Bronfenbrenner (dalam Satwika et al., 2022) tentang ekologi perkembangan seperti keluarga dan sekolah, sangat signifikan dalam membentuk perkembangan anak. Dengan demikian, keberadaan alat deteksi dini dapat

menjadi jembatan untuk menghubungkan kebutuhan anak dengan dukungan yang dapat diberikan oleh lingkungannya.

Pengembangan instrumen deteksi dini dilakukan dengan pendekatan *Educational Design Research* (EDR), yang memungkinkan pengembangannya berbasis pada kebutuhan lapangan dan data empiris. Tahapan EDR, yaitu analisis, desain, evaluasi, dan refleksi, memastikan bahwa instrumen yang dihasilkan tidak hanya teoritis tetapi juga praktis dalam penggunaannya. Pendekatan ini relevan dalam pendidikan anak usia dini, karena melibatkan guru sebagai pengguna utama yang memahami kondisi anak secara langsung. Validasi oleh para ahli juga memperkuat keandalan instrumen sehingga dapat digunakan sebagai alat bantu penting dalam mengidentifikasi anak-anak yang membutuhkan perhatian lebih. Sebagai alat yang berbasis pada kebutuhan praktis dan teori yang teruji, instrumen ini diharapkan mampu menjawab kesenjangan dalam pengelolaan anak berkebutuhan khusus di sekolah.

Hasil pengamatan dan wawancara menunjukkan bahwa mayoritas siswa telah berkembang sesuai tonggak perkembangan usia mereka, namun terdapat beberapa anak yang menunjukkan perilaku berbeda. Perilaku ini meliputi aktivitas yang berlebihan, kesulitan duduk diam dalam waktu lama, serta kesulitan menunggu giliran. Berdasarkan standar perkembangan yang ditetapkan oleh Permendikbud 137 (2014), perilaku tersebut dapat dikategorikan sebagai penyimpangan jika berulang dan konsisten. Guru-guru yang terlibat dalam penelitian ini melaporkan bahwa mereka merasa kesulitan dalam membedakan apakah perilaku tersebut hanya sifat anak yang aktif atau gejala ADHD. Di sinilah peran penting instrumen deteksi dini yang membantu guru mengidentifikasi gejala tersebut secara sistematis, sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih terarah.

Dalam pendidikan inklusif, kemampuan guru untuk mengenali anak dengan kebutuhan khusus menjadi hal yang penting. Guru bukan hanya berperan sebagai pendidik tetapi juga sebagai fasilitator yang mendukung perkembangan optimal setiap anak, termasuk mereka yang memiliki kebutuhan khusus seperti ADHD. Menurut teori Vygotsky (dalam Satwika et al., 2022) tentang zone of proximal development (ZPD), peran guru dalam memberikan dukungan sesuai kebutuhan anak dapat membantu anak mencapai potensi tertingginya. Oleh karena itu, instrumen deteksi dini ini tidak hanya berfungsi sebagai alat identifikasi tetapi juga sebagai panduan bagi guru dalam memberikan pendekatan yang sesuai. Guru yang mampu mengenali kebutuhan unik setiap anak dapat menciptakan suasana belajar yang lebih inklusif dan kondusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Satwika et al. (2022) bahwa Instrumen yang dikembangkan dalam penelitian ini mencakup indikator-indikator perilaku yang spesifik dan relevan untuk mendeteksi gejala ADHD. Indikator tersebut mencakup inatensi, hiperaktivitas, dan impulsivitas yang merupakan ciri utama ADHD menurut literatur perkembangan neuropsikologis. Misalnya, kesulitan anak dalam mempertahankan perhatian selama kegiatan belajar atau aktivitas bermain merupakan salah satu tanda kurangnya fungsi eksekutif yang umum terjadi pada anak ADHD. Selain itu, aktivitas fisik yang berlebihan seperti berjalan mondar-mandir atau memanjat tanpa alasan jelas sering kali menjadi tanda hiperaktivitas. Indikator-indikator ini dirancang sedemikian rupa agar mudah dipahami dan diterapkan oleh guru di lingkungan sekolah, sehingga hasil pengamatan dapat dijadikan dasar untuk intervensi yang lebih lanjut.

Validasi instrumen yang melibatkan ahli dalam bidang psikologi anak dan pendidikan memberikan masukan penting untuk penyempurnaan instrumen. Beberapa indikator yang awalnya kurang spesifik disempurnakan agar lebih jelas dan relevan. Sebagai contoh, indikator yang

mencakup dua ide dalam satu pernyataan dipecah menjadi dua pernyataan terpisah agar lebih mudah diukur. Proses ini menunjukkan pentingnya keterlibatan para ahli dalam memastikan kualitas instrumen yang digunakan. Validasi juga menggarisbawahi pentingnya menyesuaikan indikator dengan konteks lokal, sehingga alat ini tidak hanya bersifat universal tetapi juga sesuai dengan kebutuhan spesifik sekolah.

2. Penerapan Instrumen

Secara keseluruhan, pengembangan instrumen deteksi dini ADHD di sekolah RA Khodijah Wonoayu Sidoarjo sudah cukup baik dan membantu guru dalam menangani anak-anak dengan kebutuhan khusus. Namun, evaluasi dan penyempurnaan berkelanjutan tetap diperlukan untuk meningkatkan kualitas penanganan dan layanan pendidikan inklusif yang lebih komprehensif.

Dalam implementasinya, guru melaporkan bahwa instrumen ini mempermudah mereka dalam mengenali perilaku anak yang sebelumnya sulit diamati secara sistematis. Sebagai contoh, beberapa anak yang sebelumnya dianggap sekadar nakal ternyata menunjukkan pola perilaku yang konsisten dengan gejala ADHD, seperti kesulitan fokus atau aktivitas berlebihan. Pertama, instrumen deteksi dini yang digunakan oleh guru mendapatkan skor akhir 78,12%, yang dinilai cukup efektif dalam membantu guru mendeteksi perilaku anak yang konsisten dengan gejala ADHD. Selain itu, instrumen ini juga berfungsi sebagai panduan bagi guru dalam pengelolaan kelas yang lebih inklusif. Kedua, guru-guru di sekolah tersebut juga dinilai cukup handal dalam menggunakan instrumen deteksi dini ini. Salah satu guru mendapatkan skor 90,62% dalam penggunaan instrumen, yang dikategorikan "Sangat Praktis". Hal ini menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat membantu dan mempermudah guru dalam menggunakannya di tengah kesibukan mengajar, serta membantu mereka dalam memahami ciri-ciri gejala ADHD dan komponen yang harus diamati.

Data yang diperoleh dari penggunaan instrumen ini memberikan dasar yang lebih kuat bagi guru untuk mengambil langkah selanjutnya, seperti memberikan modifikasi dalam strategi pengajaran atau merujuk anak kepada ahli untuk evaluasi lebih lanjut. Dengan demikian, instrumen ini tidak hanya berfungsi sebagai alat identifikasi tetapi juga sebagai panduan untuk pengelolaan kelas yang lebih inklusif. Meskipun demikian, terdapat beberapa catatan penting yang perlu diperhatikan. Guru perlu memiliki kompetensi dasar yang cukup dalam menangani anak berkebutuhan khusus (ABK), serta berkolaborasi dengan lembaga khusus ketika menghadapi kasus yang melebihi kapasitas mereka. Hal ini penting untuk memastikan profesionalisme dalam pendidikan inklusif.

Penelitian ini juga menekankan pentingnya pelatihan bagi guru dalam menggunakan instrumen deteksi dini. Guru yang memahami cara kerja instrumen serta implikasi dari hasilnya dapat memberikan intervensi yang lebih efektif. Selain itu, pelatihan juga membantu guru dalam meningkatkan keterampilan observasi dan analisis mereka terhadap perilaku anak. Dengan dukungan yang memadai, guru dapat berperan lebih aktif dalam mendukung kebutuhan individual anak, yang pada akhirnya berkontribusi pada pencapaian tujuan pendidikan inklusif.

Instrumen ini juga membuka peluang untuk kolaborasi antara guru, orang tua, dan ahli. Anak-anak dengan ADHD memerlukan dukungan dari berbagai pihak untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Sesuai penelitian Salsabila et al. (2022), kolaborasi ini penting karena deteksi dini hanyalah langkah pertama dalam rangkaian intervensi yang lebih luas. Orang tua, sebagai pihak yang paling dekat dengan anak, perlu dilibatkan secara aktif dalam memahami kebutuhan anak dan mendukung proses intervensi di rumah. Dengan demikian, pendidikan tidak hanya terjadi di sekolah tetapi juga diperkuat oleh lingkungan keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam menjalani penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi. Kendala-kendala tersebut dapat menjadi pelajaran bagi peneliti-peneliti selanjutnya agar mereka dapat melakukan penelitian lebih sempurna. Pada penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang harus diperbaiki pada penelitian selanjutnya. Diantara keterbatasan yang dialami peneliti ialah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penelitian di awal semester akademik mengakibatkan guru masih belum terlalu mengenal peserta didik baru.
2. Durasi waktu selama uji coba relatif singkat tidak memungkinkan pengamatan gejala ADHD secara konsisten.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari penelitian pengembangan yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Rancangan Instrumen Deteksi Dini

- Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD menggunakan metode EDR dengan langkah pertama yaitu analisis dan eksplorasi, kedua yaitu perancangan dan konstruksi, yang ketiga evaluasi dan refleksi, serta yang keempat kematangan intervensi dan pemahaman teori.
- Perancangan instrumen terdiri dari kisi-kisi gejala ADHD dan tonggak perkembangan sebagai batas dalam melakukan pengamatan dan penilaian. sementara tahap konstruksi instrumen deteksi dini divalidasi oleh validator dan dinyatakan valid sehingga instrumen layak digunakan.

b. Penerapan Instrumen Deteksi Dini

- Tahap evaluasi dan refleksi menunjukkan bahwa terdapat 1 anak cenderung memiliki gejala perilaku rentang perhatian, 2 anak cenderung memiliki gejala perilaku hiperaktif-impulsif, 1 anak memiliki gejala rentang perhatian dan hiperaktif-impulsif.
- Pada tahap kematangan instrumen deteksi dini mendapat nilai Cukup Praktis dari 1 guru dan Sangat Praktis dari 2 guru. Namun masih ada beberapa hal yang perlu dievaluasi dan disempurnakan agar instrumen deteksi dini dapat digunakan dengan optimal.

B. SARAN

Adapun saran yang diberikan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Saran untuk Pengembangan Selanjutnya

- Untuk pengembangan selanjutnya agar lebih kreatif lagi dalam memilih media dalam mengembangkan instrumen deteksi dini.
- Pelaksanaan uji coba instrumen deteksi dini perlu implemenasi lebih lama dan lebih teratur.

b. Saran untuk Pemanfaatan

Setelah melakukan penelitian pengembangan berupa instrumen deteksi dini gejala ADHD, maka peneliti menyarankan agar instrumen deteksi dini digunakan sebagai perangkat untuk mendeteksi apabila ingin mengidentifikasi gejala ADHD pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah, S., Fitri, N. L., & Novitasari, N. (2023). Strategi Guru dalam Menangani Siswa ADHD di TK ABA Percontohan Bojonegoro. *Mitra Ash-Shibyan: Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 6(02), 115–124. <https://doi.org/10.46963/mash.v6i02.927>
- Amelia, E. (2023). 4-faktor-penyebab-adhd-yang-dialami-anak-anak-bund-simak-yuk. 16 Oktober. <https://www.sukabumiupdate.com/sehat/128775/4-faktor-penyebab-adhd-yang-dialami-anak-anak-bund-simak-yuk>
- Arif, A. (2023). mengapa-gangguan-perilaku-adhd-meningkat-apa-faktor-risikonya. 27 Februari. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/02/27/mengapa-gangguan-perilaku-adhd-meningkat-apa-faktor-risikonya>
- Ashour Safaan, N., Ali El-Nagar, S., & Gamal Saleh, A. (2017). Teachers' Knowledge about Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Primary School Children. *American Journal of Nursing Research*, 5(2), 42–52. <https://doi.org/10.12691/ajnr-5-2-2>
- Bangli, K. (2022). setiap orang berhak memperoleh pendidikan. <https://bali.kemenag.go.id/bangli/berita/37839/setiap-orang-berhak-memperoleh-pendidikan#:~:text=“Setiap orang berhak memperoleh pendidikan,bagi bangsa dan semua Negara.”>
- CDC. (2023). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. 27 September. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/facts.html>
- CDC's Developmental Milestones. (2023). 6 Juni. <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>
- Darmawan, A., Osmond, A. B., & Rumani, M. (2018). *Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Berbasis Android Application of Adhd Early Detection on Children Using Through Behavior of Children Assessment Based on Android*. 5(3), 6042–6049.
- Erfantinni, I. H., Mulyoto, G. P., & Fitriah, N. (2019). Bimbingan Kelompok Teknik Modeling Untuk Meningkatkan Percaya Diri Pada Anak Usia Dini. *Preschool*, 1(1), 43–52. <https://doi.org/10.18860/preschool.v1i1.8175>
- Fachrian, A. (2021). Gambaran Psikologis Anak ADHD. *Social Library*, 1 (2), 54–57.
- Fadli, R. (2023). *Rentang Kemampuan Konsentrasi Anak Sesuai Usianya*. 26 Juli. <https://www.halodoc.com/artikel/rentang-kemampuan-konsentrasi-anak-sesuai-usianya>

- Frierson, R. L., & First, M. B. (2008). Dementia, Delirium, and Other Cognitive Disorders. In *Psychiatry: Third Edition* (Vol. 1).
<https://doi.org/10.1002/9780470515167.ch51>
- Greene, J. S. N. S. A. R. B. G. (2018). *Psikologi Abnormal di Dunia yang Terus Berubah, edisi kesembilan jilid 2* (O. M. D. A. M. S. Saat, Ed.; 9th ed.). Penerbit Erlangga.
- Latifatul Fajri, D. (2023, June 21). *Pengertian, Rumus, dan Cara Menghitung Skala Likert*. Katadata.Co.Id.
<https://katadata.co.id/amp/lifestyle/edukasi/6492a0d1a4b93/pengertian-rumus-dan-cara-menghitung-skala-likert>
- National Institute of Mental Health. (2024, December). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. NIH Publication No. 24-MS-9663.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd>
- Neef, N. A., Perrin, C. J., & Northup, J. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder. In *Functional Analysis in Clinical Treatment, Second Edition*.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805469-7.00005-X>
- Nursyifa, Y. I. (2022). Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Perkembangan Fisik Motorik Halus Anak Usia 4 Tahun. *UPI Kampus Tasikmalaya*.
- Permendikbud 137. (2014a). Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia. *Jurnal Educhild : Pendidikan Dan Sosial*, 10(1), 76.
<https://doi.org/10.33578/jpsbe.v10i1.7699>
- Permendikbud 137. (2014b). Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia. *Jurnal Educhild : Pendidikan Dan Sosial*, 10(1), 76.
<https://doi.org/10.33578/jpsbe.v10i1.7699>
- Putra, A. Purnawan. (2018). Meningkatkan Kreativitas Anak dengan ADHD melalui Literasi. *Abdau: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, 1(2), 354–370.
- Salsabila, A. D., Mulyadi, S., & Mulyana, E. H. (2022a). Pengembangan Deteksi Dini Perkembangan Sosial Anak Usia 3 Tahun dengan Instrumen. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(2), 4066–4070.
- Salsabila, A. D., Mulyadi, S., & Mulyana, E. H. (2022b). Pengembangan Deteksi Dini Perkembangan Sosial Anak Usia 3 Tahun dengan Instrumen. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(2), 4066–4070. <http://repository.upi.edu/id/eprint/82160>
- Satwika, Y. W., Satiningsih, Siti Ina Savira, Miftakhul Jannah, & Ira Darmawanti. (2022). Pelatihan Deteksi Dini Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Guru KB-TK Labschool Unesa. *Majalah Ilmiah UPI YPTK*, 13–17.
<https://doi.org/10.35134/jmi.v29i1.96>

- Spector, J. M., Merrill, M. D., Elen, J., & Bishop, M. J. (2014). Handbook of research on educational communications and technology: Fourth edition. *Handbook of Research on Educational Communications and Technology: Fourth Edition, January*, 1–1005. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3185-5>
- Sugiyono, Prof. Dr. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarti, A., Yusuf Muslihin, H., & Abdul Muiz Lidinillah, D. (2023). Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Perkembangan Kognitif Anak Usia 3 Tahun. *Jurnal PAUD Agapedia*, 7(1), 41–50.
- ‘Ulyah, S., & Noviekayatie. (2020). Token Ekonomi Untuk Mengurangi Gejala Perilaku Pada Anak Adhd. *Prosiding Seminar & Lokakarya Nasional Bimbingan Dan Konseling 2020*, 408–415.
- Utami, T. M. (2022). Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Perkembangan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun. *UPI Kampus Tasikmalaya*.
- Wicaksana, I., Putra, I., Harditya, K., & Sukaningsih, N. (2023). Kajian Tingkat Pengetahuan Dalam Deteksi Dini Kesehatan Jiwa Pada Kader Kesehatan Jiwa (KKJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawatan Nasional Indonesia*, 11, NO 2.
- Yulianti, N. (2018). *Pengertian Deteksi Dini*.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Kisi-kisi Instrumen Deteksi Dini

ADHD sering diartikan sebagai sebuah perilaku yang ditandai dengan gejala impulsivitas, inatensi (kurangnya perhatian), dan aktifitas berlebihan yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan pada umumnya (Greene, 2018). Pendapat tersebut dikuatkan dalam Centers for Disease Control and Prevention atau CDC (2023) ADHD merupakan suatu gangguan pada perkembangan saraf berupa kesulitan memperhatikan, mengendalikan perilaku impulsif atau bergerak terlalu aktif yang terjadi pada masa kanak-kanak dan seringkali berlanjut hingga dewasa. National Institute of Mental Health (2024) menyatakan bahwa Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan yang ditandai oleh pola gejala yang menetap berupa kurangnya perhatian (inattention), hiperaktivitas, dan impulsivitas.

No Butir	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Butir Pernyataan
1	ADHD	Rentang Perhatian	Kesulitan mengikuti instruksi dan menyelesaikan tugas	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)
2				Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)
3				Anak suka lupa (short term memory/memori jangka pendek)

4				Anak suka usil (mengganggu temannya)
5				Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain
6				Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas
7			Sulit mempertahankan perhatian dalam aktivitas yang membutuhkan konsentrasi	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain
8				Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas
9				Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai
10			Tidak mendengarkan saat diajak bicara langsung	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x

				percakapan bolak-balik)
11				Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)
12			Sering tidak bisa duduk diam atau gelisah	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain
13		Perilaku Impulsif-Hiperaktif		Anak sulit mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu 8-12 menit
14			Berlari atau memanjat dalam situasi yang tidak sesuai	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)
15				Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain
16				Anak suka berjalan mondar-mandir

				mengelilingi kelas/ruangan
17			Berbicara secara berlebihan	Anak suka berbicara berlebihan
18				Anak suka berteriak-teriak
19			Sering menginterupsi atau menyela pembicaraan orang lain	Anak suka menyela percakapan (ikut campur dalam percakapan)
20			Sering membuat kesalahan ceroboh dalam tugas sekolah atau pekerjaan	Anak ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang

B. Kisi-kisi Lembar Validasi

No	Aspek	Indikator	No Butir
1	Kesesuaian isi	Isi butir pernyataan	1, 2, 3
		Kesesuaian pernyataan dengan aspek	
2	Konstruksi	Pengungkapan informasi	4, 5, 6
3	Bahasa	Efektif	7, 8
		Mudah dipahami	

C. Kisi-kisi Kepuasan Guru

No	Aspek	Indikator	No Butir
1	Kemudahan	Sejauh mana instrumen mudah dipahami oleh guru	1
2	Kelengkapan	Kejelasan komponen instrumen	2, 3, 4
		Tingkat kelengkapan instrumen	
3	Ketepatan	Ketepatan hasil penilaian	5
4	Kebermanfaatan	Kebermanfaatan instrumen saat digunakan	6, 7
5	Efisiensi waktu	Efisien instrumen saat digunakan	8

D. Instrumen Deteksi Dini Sebelum Validasi

Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun

Nama :

Usia :

Kelompok :

Jenis Kelamin :

I. Tujuan Deteksi Dini

1. Mengidentifikasi kelainan atau penyimpangan perkembangan anak sedini mungkin.
2. Memberikan informasi awal untuk intervensi dan layanan pendidikan yang sesuai.
3. Membantu pendidik memahami kebutuhan anak secara holistik.

II. Langkah-Langkah Deteksi Dini Gejala ADHD

1. Persiapan

- **Pemahaman Instrumen:** Pastikan pengguna memahami isi dan cara kerja instrumen sebelum digunakan.
- **Kondisi Anak:** Pastikan anak dalam kondisi rileks dan nyaman saat dilakukan pengamatan.
- **Dokumen Pendukung:** Siapkan dokumen tambahan seperti laporan kesehatan atau catatan perkembangan anak jika tersedia.

2. Penggunaan Instrumen

- **Pengamatan:** Amati perilaku anak secara langsung dalam situasi sehari-hari di kelas. Fokus pada aspek berikut:
 - Rentang Perhatian
 - Perilaku Hiperaktif-Impulsif
- **Pengisian Kuesioner:** Lengkapi kuesioner berdasarkan pengamatan.

3. Analisis Hasil

- **Penilaian Awal:** Bandingkan hasil kuesioner dengan kriteria gejala ADHD.
- **Identifikasi Masalah:** Catat indikasi gejala ADHD yang ditemukan, seperti pola perilaku berulang atau intensitas aktivitas yang tidak sesuai dengan usia anak.

4. Konsultasi Profesional

- Jika ditemukan indikasi hiperaktivitas yang signifikan, konsultasikan dengan tenaga ahli seperti psikolog anak atau psikiater untuk diagnosis lebih lanjut.

5. Dokumentasi

- Simpan hasil deteksi dini sebagai referensi untuk tindak lanjut, seperti intervensi atau program pendidikan khusus.

III. Tinjauan Pustaka

1. Variabel

Variabel yang digunakan dalam instrumen ini adalah ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

2. Definisi Konsep

ADHD sering diartikan sebagai sebuah perilaku yang ditandai dengan gejala impulsivitas, inatensi (kurangnya perhatian), dan aktifitas berlebihan yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan pada umumnya (Greene, 2018). Pendapat tersebut dikuatkan dalam *Centers for Disease Control and Prevention* atau CDC (2023) ADHD merupakan suatu gangguan pada perkembangan saraf berupa kesulitan memperhatikan, mengendalikan perilaku impulsif atau bergerak terlalu aktif yang terjadi pada masa kanak-kanak dan seringkali berlanjut hingga dewasa. National Institute of Mental Health (2024) menyatakan bahwa Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan yang ditandai oleh pola gejala yang menetap berupa kurangnya perhatian (inattention), hiperaktivitas, dan impulsivitas.

3. Aspek-aspek

DSM-5 (dalam Frierson & First, 2008) mengidentifikasi tiga jenis utama ADHD, yang mencerminkan kombinasi dari gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian. Berikut adalah ketiga tipe ADHD yang dijelaskan dalam DSM-5:

1. ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif (Tanpa Gejala Perhatian yang Signifikan):
ADHD dengan tipe ini ditandai oleh dominasi gejala hiperaktif-impulsif. Ia mungkin memiliki kesulitan duduk diam dalam waktu yang lama, gelisah, berbicara berlebihan, serta beraktifitas secara berlebihan seperti terus-menerus berlari, melompat dan memanjat.
2. ADHD Tipe Perhatian (Tanpa Gejala Hiperaktif-Impulsif yang Signifikan):
Ini menunjukkan dominasi gejala perhatian. Individu dengan tipe ini cenderung memiliki kesulitan mempertahankan perhatian dan mudah terdistraksi, lalai dalam menyelesaikan tugas, serta mengalami kesulitan mengatur aktivitas sehari-hari.

3. ADHD Tipe Campuran (Gejala Hiperaktif-Impulsif dan Perhatian):

Ini mencakup kombinasi gejala dari kedua kategori di atas. Individu dengan tipe campuran dapat menunjukkan gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian dalam tingkat yang sama atau berbeda-beda pada waktu tertentu.

IV. Prinsip Penggunaan Instrumen

1. **Objektivitas:** Hindari penilaian yang subjektif.
 2. **Kerahasiaan:** Jaga privasi informasi anak dan keluarga.
 3. **Kolaborasi:** Libatkan orang tua, guru, dan profesional dalam proses deteksi.
 4. **Fleksibilitas:** Sesuaikan pendekatan dengan kebutuhan anak.
-

V. Tabel Penilaian

No	Pernyataan	Skor			
		S	SR	J	TP
		(4)	(3)	(2)	(1)
Hiperaktif-Impulsif:					
1	Anak sering mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				
2	Anak kesulitan untuk duduk dalam durasi waktu yang lama ketika bermain atau belajar				
3	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (suka memanjat, melompat, berlarian hingga melukai dirinya atau orang lain)				
4	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				
5	Anak mengalami kesulitan untuk mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu yang lama				
6	Anak seringkali memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				
7	Anak suka berbicara berlebihan atau berteriak-teriak				

8	Anak sering menyela orang lain (ikut campur dalam percakapan)				
9	Anak kesulitan untuk menunggu giliran				
10	Anak seringkali ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang				
Jumlah:					
Gangguan Perhatian:					
11	Anak seringkali membuat kesalahan atau ceroboh dalam melaksanakan tugas				
12	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu yang lama (menghindar)				
13	Anak seringkali usil (mengganggu temannya bermain atau belajar)				
14	Anak sering lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				
15	Anak sering terlihat melamun				
16	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain				
17	Anak sering terganggu belajarnya dengan pewarnaan kelas yang warna-warni				
18	Anak terganggu belajarnya dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				
19	Anak sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika belajar/bermain				
20	Anak sering mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara				
Jumlah:					
Total Jumlah:					
Persentase Skor:					

$$P = \frac{\text{jumlah total}}{\text{skor maksimal (80)}} \times 100$$

Kategori Persentase	Tingkat Persentase
60% - 79,99%	Tinggi
40% - 59,99%	Sedang
20% - 39,99%	Rendah
0% - 19,99%	Sangat Rendah

(Latifatul Fajri, 2023)

VI. Tindak Lanjut

1. **Rencana Intervensi:** Berdasarkan hasil deteksi, buat program intervensi yang sesuai.
2. **Evaluasi Berkala:** Lakukan deteksi ulang secara berkala untuk memantau perkembangan anak.
3. **Kolaborasi dengan Ahli:** Libatkan tenaga profesional untuk penanganan lebih lanjut jika diperlukan.

VII. Penutup

Panduan ini diharapkan dapat membantu tenaga pendidik dalam melakukan deteksi dini yang efektif dan akurat. Dengan langkah yang tepat, potensi anak dapat dikembangkan secara optimal.

E. Surat Izin Validasi


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jalan Gajayana 50, Telepon (0341) 552398 Faximile (0341) 552398 Malang
<http://fitk.uin-malang.ac.id> email : fitk@uin-malang.ac.id

Nomor : B-416/Un.03/FITK/PP.00.9/07/2024 02 Juli 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Menjadi Validator

Kepada Yth.
Akhmad Mukhlis, S.Psi, M.A
di -
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi mahasiswa berikut:

Nama	: Ananda Zahro Islami
NIM	: 200105110058
Program Studi	: Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)
Judul Skripsi	: Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala Hiperaktif Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)
Dosen Pembimbing	: Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

maka dimohon Bapak/Ibu berkenan menjadi validator penelitian tersebut. Adapun segala hal berkaitan dengan apresiasi terhadap kegiatan validasi sebagaimana dimaksud sepenuhnya menjadi tanggung jawab mahasiswa bersangkutan.

Demikian Permohonan ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Akademik
Oleh: Akhmad Walid, M.A
197308232000031002


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jalan Gajayana 50, Telepon (0341) 552398 Faximile (0341) 552398 Malang
<http://fitk.uin-malang.ac.id> email : fitk@uin-malang.ac.id

Nomor : B-419/Un.03/FITK/PP.00.9/07/2024 02 Juli 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Menjadi Validator

Kepada Yth.
Sudrajat, S.S, S.Psi, CH
di -
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi mahasiswa berikut:

Nama	: Ananda Zahro Islami
NIM	: 200105110058
Program Studi	: Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)
Judul Skripsi	: Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala Hiperaktif Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)
Dosen Pembimbing	: Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

maka dimohon Bapak/Ibu berkenan menjadi validator penelitian tersebut. Adapun segala hal berkaitan dengan apresiasi terhadap kegiatan validasi sebagaimana dimaksud sepenuhnya menjadi tanggung jawab mahasiswa bersangkutan.

Demikian Permohonan ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Akademik
Oleh: Akhmad Walid, M.A
197308232000031002



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jalan Gajayana 50, Telepon (0341) 552398 Faximile (0341) 552398 Malang
<http://fitk.uin-malang.ac.id> email : fitk@uin-malang.ac.id

Nomor : B-212/Un.03/FITK/PP.00.9/07/2024 02 Juli 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Menjadi Validator

Kepada Yth.
Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd
di -

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi mahasiswa berikut:

Nama : Ananda Zahro Islami
NIM : 200105110058
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)
Judul Skripsi : Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala
Hiperaktif Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)
Dosen Pembimbing : Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

maka dimohon Bapak/Ibu berkenan menjadi validator penelitian tersebut. Adapun segala hal berkaitan dengan apresiasi terhadap kegiatan validasi sebagaimana dimaksud sepenuhnya menjadi tanggung jawab mahasiswa bersangkutan.

Demikian Permohonan ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jalan Gajayana 50, Telepon (0341) 552398 Faximile (0341) 552398 Malang
<http://fitk.uin-malang.ac.id> email : fitk@uin-malang.ac.id

Nomor : B-217/Un.03/FITK/PP.00.9/07/2024 04 Juli 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Menjadi Validator

Kepada Yth.
Dr. Melly Elvira, M.Pd
di -

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi mahasiswa berikut:

Nama : Ananda Zahro Islami
NIM : 200105110058
Program Studi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)
Judul Skripsi : Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala
Hiperaktif Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)
Dosen Pembimbing : Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd

maka dimohon Bapak/Ibu berkenan menjadi validator penelitian tersebut. Adapun segala hal berkaitan dengan apresiasi terhadap kegiatan validasi sebagaimana dimaksud sepenuhnya menjadi tanggung jawab mahasiswa bersangkutan.

Demikian Permohonan ini disampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



F. Hasil Penilaian Validator

D. KOMENTAR DAN SARAN
Apabila Bapak/Ibu memiliki komentar, masukan maupun saran, maka dapat ditulis pada lembar dibawah ini.
Komentar/Saran:

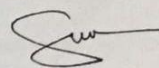
Instrumen yg diberikan sudah bagus dan semuanya jenis-jenisnya sudah lengkap. Semoga ini bisa di implementasikan di lembaga pendidikan smk uha disini.

E. KESIMPULAN
Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, lembar instrumen deteksi dini ini dinyatakan:

- ☒ 1. Layak digunakan tanpa adanya revisi
- ☐ 2. Layak digunakan setelah adanya revisi
- ☐ 3. Tidak layak untuk digunakan

Mohon diberi tanda silang (x) pada nomor yang sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu.

Malang.....
Validator:


Sudrajat, S.S, S.Psi, CH

D. KOMENTAR DAN SARAN
Apabila Bapak/Ibu memiliki komentar, masukan maupun saran, maka dapat ditulis pada lembar dibawah ini.
Komentar/Saran:

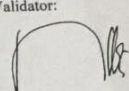
Penggunaan kata yg benar dan sesuai, apabila ada masukan penelaah untuk alat deteksi

E. KESIMPULAN
Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, lembar instrumen deteksi dini ini dinyatakan:

- ☐ 1. Layak digunakan tanpa adanya revisi
- ☐ 2. Layak digunakan setelah adanya revisi
- ☐ 3. Tidak layak untuk digunakan

Mohon diberi tanda silang (x) pada nomor yang sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu.

Malang, 16-8-2024
Validator:


Dr. Nurlaeli Fitriah, M.Pd
NIP. 197310162009012003

D. KOMENTAR DAN SARAN

Apabila Bapak/Ibu memiliki komentar, masukan maupun saran, maka dapat ditulis pada lembar dibawah ini.
Komentar/Saran:

Beberapa kata Sering, Seringkali, Selalu, tidak di gunakan dalam butir pernyataan, karena sudah ada jd pilihan jawaban respon.

Beberapa butir pernyataan memiliki kemiripan makna dengan butir lainnya

E. KESIMPULAN

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan, lembar instrumen deteksi dini ini dinyatakan:

1. Layak digunakan tanpa adanya revisi
- ☒ 2. Layak digunakan setelah adanya revisi
3. Tidak layak untuk digunakan

Mohon diberi tanda silang (x) pada nomor yang sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu.

Malang, 29 Agustus 2024
Validator:


Melly Elfrida, S.Pd
NIP. 199010192019032012

G. Instrumen Deteksi Dini Setelah Validasi

Instrumen Deteksi Dini Gejala ADHD Usia 4-6 Tahun

Nama :

Usia :

Kelompok :

Jenis Kelamin :

I. Tujuan Deteksi Dini

1. Mengidentifikasi kelainan atau penyimpangan perkembangan anak sedini mungkin.
 2. Memberikan informasi awal untuk intervensi dan layanan pendidikan yang sesuai.
 3. Membantu pendidik memahami kebutuhan anak secara holistik.
-

II. Langkah-Langkah Deteksi Dini Gejala ADHD

1. Persiapan

- **Pemahaman Instrumen:** Pastikan pengguna memahami isi dan cara kerja instrumen sebelum digunakan.
- **Kondisi Anak:** Pastikan anak dalam kondisi rileks dan nyaman saat dilakukan pengamatan.
- **Dokumen Pendukung:** Siapkan dokumen tambahan seperti laporan kesehatan atau catatan perkembangan anak jika tersedia.

2. Penggunaan Instrumen

- **Pengamatan:** Amati perilaku anak secara langsung dalam situasi sehari-hari di kelas. Fokus pada aspek berikut:
 - Rentang Perhatian
 - Perilaku Hiperaktif-Impulsif
- **Pengisian Kuesioner:** Lengkapi kuesioner berdasarkan pengamatan.

3. Analisis Hasil

- **Penilaian Awal:** Bandingkan hasil kuesioner dengan kriteria gejala ADHD.
- **Identifikasi Masalah:** Catat indikasi gejala ADHD yang ditemukan, seperti pola perilaku berulang atau intensitas aktivitas yang tidak sesuai dengan usia anak.

4. Konsultasi Profesional

- Jika ditemukan indikasi hiperaktivitas yang signifikan, konsultasikan dengan tenaga ahli seperti psikolog anak atau psikiater untuk diagnosis lebih lanjut.

5. Dokumentasi

- Simpan hasil deteksi dini sebagai referensi untuk tindak lanjut, seperti intervensi atau program pendidikan khusus.

III. Tinjauan Pustaka

1. Variabel

Variabel yang digunakan dalam instrumen ini adalah ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

2. Definisi Konsep

ADHD sering diartikan sebagai sebuah perilaku yang ditandai dengan gejala impulsivitas, inatensi (kurangnya perhatian), dan aktifitas berlebihan yang tidak sesuai dengan tingkat perkembangan pada umumnya (Greene, 2018). Pendapat tersebut dikuatkan dalam *Centers for Disease Control and Prevention* atau CDC (2023) ADHD merupakan suatu gangguan pada perkembangan saraf berupa kesulitan memperhatikan, mengendalikan perilaku impulsif atau bergerak terlalu aktif yang terjadi pada masa kanak-kanak dan seringkali berlanjut hingga dewasa. National Institute of Mental Health (2024) menyatakan bahwa Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan yang ditandai oleh pola gejala yang menetap berupa kurangnya perhatian (inattention), hiperaktivitas, dan impulsivitas.

3. Aspek-aspek

DSM-5 (dalam Frierson & First, 2008) mengidentifikasi tiga jenis utama ADHD, yang mencerminkan kombinasi dari gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian. Berikut adalah ketiga tipe ADHD yang dijelaskan dalam DSM-5:

1. ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif (Tanpa Gejala Perhatian yang Signifikan):
ADHD dengan tipe ini ditandai oleh dominasi gejala hiperaktif-impulsif. Ia mungkin memiliki kesulitan duduk diam dalam waktu yang lama, gelisah, berbicara berlebihan, serta beraktifitas secara berlebihan seperti terus-menerus berlari, melompat dan memanjat.
2. ADHD Tipe Perhatian (Tanpa Gejala Hiperaktif-Impulsif yang Signifikan):
Ini menunjukkan dominasi gejala perhatian. Individu dengan tipe ini cenderung memiliki kesulitan mempertahankan perhatian dan mudah terdistraksi, lalai dalam menyelesaikan tugas, serta mengalami kesulitan mengatur aktivitas sehari-hari.

3. ADHD Tipe Campuran (Gejala Hiperaktif-Impulsif dan Perhatian):

Ini mencakup kombinasi gejala dari kedua kategori di atas. Individu dengan tipe campuran dapat menunjukkan gejala hiperaktif-impulsif dan gejala perhatian dalam tingkat yang sama atau berbeda-beda pada waktu tertentu.

IV. Prinsip Penggunaan Instrumen

1. **Objektivitas:** Hindari penilaian yang subjektif.
2. **Kerahasiaan:** Jaga privasi informasi anak dan keluarga.
3. **Kolaborasi:** Libatkan orang tua, guru, dan profesional dalam proses deteksi.
4. **Fleksibilitas:** Sesuaikan pendekatan dengan kebutuhan anak.

V. Tabel Penilaian

No	Pernyataan	Skor			
		S (4)	SR (3)	J (2)	TP (1)
Rentang Perhatian					
1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)				
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain				
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				

9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				
16	Anak suka berbicara berlebihan				
17	Anak suka berteriak-teriak				
18	Anak sulit mengikuti aktivitas dengan tenang dalam durasi waktu 8-12 menit				
19	Anak suka menyela percakapan (ikut campur dalam percakapan)				
20	Anak ceroboh dalam menyimpan atau menaruh barang				
Jumlah					
Jumlah Total					
Persentase Skor					

$$P = \frac{\text{jumlah total}}{\text{skor maksimal (80)}} \times 100$$

Kategori Persentase	Tingkat Persentase
60% - 79,99%	Tinggi
40% - 59,99%	Sedang
20% - 39,99%	Rendah
0% - 19,99%	Sangat Rendah

(Latifatul Fajri, 2023)

VI. Tindak Lanjut

1. **Rencana Intervensi:** Berdasarkan hasil deteksi, buat program intervensi yang sesuai.
2. **Evaluasi Berkala:** Lakukan deteksi ulang secara berkala untuk memantau perkembangan anak.
3. **Kolaborasi dengan Ahli:** Libatkan tenaga profesional untuk penanganan lebih lanjut jika diperlukan.

VII. Penutup

Panduan ini diharapkan dapat membantu tenaga pendidik dalam melakukan deteksi dini yang efektif dan akurat. Dengan langkah yang tepat, potensi anak dapat dikembangkan secara optimal.

H. Surat Izin Penelitian


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN
Jalan Gajayana 50, Telepon (0341) 552398 Faksimile (0341) 552398 Malang
<http://ftk.uin-malang.ac.id> email : ftk@uin-malang.ac.id

Nomor : 2593/Un.03.1/TL.00.1/07/2024 10 Juli 2024
 Sifat : Penting
 Lampiran :
 Hal : Izin Penelitian

Kepada

Yth Kepala RA Khodijah Wonoayu
di
Sidoarjo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan (FITK) Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, kami mohon dengan hormat agar mahasiswa berikut:

Nama : Ananda Zahro Islami
 NIM : 200105110058
 Jurusan : Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)
 Semester - Tahun Akademik : Ganjil - 2024/2025
 Judul Skripsi : Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Gejala Hiperaktif Usia 4-6 Tahun untuk Pendidik (Guru)

Lama Penelitian : Juli 2024 sampai dengan September 2024 (3 bulan)

diberi izin untuk melakukan penelitian di lembaga/instansi yang menjadi wewenang Bapak/Ibu.

Demikian, atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu yang baik di sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


 Muhammad Walid, MA
 19730823 200003 1 002



Tembusan :

1. Yth Ketua Program Studi PIAUD
2. Arsip

I. Lembar Instrumen selama Pengamatan

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				✓
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				✓
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain				✓
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				✓
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				✓
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				✓
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)			✓	✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)	✓			
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain	✓			
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✓			
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)	✓			
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)		✓		
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				✓
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)			✓	
3	Anak suka usil (menggangu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)			✓	
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain		✗	✓	
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas			✓	
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✓	
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain		✓		
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)			✓	
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				✓
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				✓
3	Anak suka usil (menggangu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain				✓
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				✓
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)			✓	
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				✓
3	Anak suka usil (menggangu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain				✓
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				✓
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan			✓	
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)	✗	✓		
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)			✓	
3	Anak suka usil (menggangu temannya)		✗		✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)		✗	✓	
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain		✗	✓	
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas			✗	✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai		✗	✓	
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✗	✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✗		✓	
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)	✗	✓		
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)		✓	✗	✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain		✗	✓	
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)		✗	✓	
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain			✓	
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan	✗		✓	
16	Anak suka berbicara berlebihan		✗		✓
17	Anak suka berteriak-teriak		✗	✓	

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)	✗		✓	
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)	✗		✓	
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)		✗		✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)		✗		✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain		✓		
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas			✗	✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai		✗		✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✗	✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✗		✓	
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)		✗	✓	
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)		✗	✓	
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain		✓		
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)		✗		✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain			✗	✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan		✗	✓	
16	Anak suka berbicara berlebihan	✗		✓	
17	Anak suka berteriak-teriak	✓	✗	✓	

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)	✓	✗	✓	
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)	✗	✓	✗	
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)		✓		
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)		✓		
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain	✗		✓	
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai		✗	✗	✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain		✓		
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)		✓		
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)			✓	
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain			✓	
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)			✓	
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan		✗	✓	
16	Anak suka berbicara berlebihan			✗	✓
17	Anak suka berteriak-teriak		✗	✓	

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)	✗		✓	
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)		✗	✓	
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)		✗		✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)		✓		
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain		✗	✓	
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas		✗	✓	
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai		✗		✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas		✗	✓	
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✗		✓	
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)		✗		✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)	✗		✓	
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain		✗		✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)			✗	✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan	✗		✓	
16	Anak suka berbicara berlebihan		✗		✓
17	Anak suka berteriak-teriak		✗	✓	

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				✓
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				✓
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain		✓		
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas			✓	
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✓	
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain		✓		
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)			✓	
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan			✓	
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)		✓		
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)		✓		
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)			✓	
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)			✓	
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain	✓			
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas	✓			
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✓	
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✓			
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)	✓			
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)		✓		
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain	✓			
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)	✓			
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain		✓		
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan	✓			
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak		✓		

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)			✓	
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				✓
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain			✓	
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas			✓	
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✓	
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				✓
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan		✓		
17	Anak suka berteriak-teriak			✓	

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)		✓		
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)			✓	
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)			✓	
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain	✓			
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas			✓	
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✓	
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain			✓	
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)			✓	
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan			✓	
16	Anak suka berbicara berlebihan			✓	✓
17	Anak suka berteriak-teriak			✓	

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				✓
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)			✓	
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)			✓	
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain			✓	
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				✓
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)	✓			
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)	✓			
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)		✓		
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)	✓			
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain	✓			
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perengkapan) yang ada di kelas	✓			
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas	✓			
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✓			
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)	✓			
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)	✓			
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain		✓		
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)	✓			
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)	✓			
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)	✓			
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain	✓			
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perengkapan) yang ada di kelas	✓			
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai	✓			
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas	✓			
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✓			
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)	✓			
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)	✓			
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain		✓		
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)	✓			
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain		✓		
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan		✓		
16	Anak suka berbicara berlebihan	✓			
17	Anak suka berteriak-teriak	✓			

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)		✓		
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)		✓		
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)	✓			
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)		✗	✓	
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain	✗	✓		
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas			✗	✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai			✗	✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas			✗	✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain	✓			
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)			✓	
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)		✗	✓	
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain		✓		
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)	✗	✓		
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain		✗	✓	
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan		✓		
16	Anak suka berbicara berlebihan	✓			
17	Anak suka berteriak-teriak	✓			

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)				✓
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)				✓
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)				✓
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)				✓
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain				✓
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				✓
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggeliat di tempat duduk)				✓
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak				✓

1	Anak kesulitan menunggu giliran (saat bermain/antri mengambil makanan)	✓			
2	Anak mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas untuk jangka waktu 8-12 menit (menghindar)	✓			
3	Anak suka usil (mengganggu temannya)	✓			
4	Anak suka lupa (<i>short term memory</i> /memori jangka pendek)		✓		
5	Fokus anak mudah teralihkan ketika melihat/mendengar sesuatu yang menarik dari tempat lain		✓		
6	Anak terganggu dengan warna-warni (variasi barang/perlengkapan) yang ada di kelas				✓
7	Anak suka memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai				✓
8	Anak terganggu dengan banyaknya hiasan-hiasan di dalam kelas				✓
9	Anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian ketika bermain				✓
10	Anak mengalami kesulitan untuk fokus mendengarkan ketika diajak bicara (3x percakapan bolak-balik)				✓
Jumlah:					
Perilaku Impulsif-Hiperaktif:					
11	Saat diam/tidak beraktifitas, anak mengalami gelisah (mengetukkan tangan/kaki atau menggelet di tempat duduk)		✓		
12	Anak sulit duduk dalam durasi waktu 8-12 menit ketika bermain				✓
13	Anak memiliki aktivitas berlebihan dibandingkan anak lain seusianya (seperti memanjat, melompat, dan berlari)				✓
14	Anak memiliki aktivitas yang dapat melukai dirinya atau orang lain				✓
15	Anak suka berjalan mondar-mandir mengelilingi kelas/ruangan				✓
16	Anak suka berbicara berlebihan				✓
17	Anak suka berteriak-teriak		✓		

J. Data Hasil Pengamatan

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	Nama Siswa	Jenis Kelamin	Kelas	Jawaban																				Jumlah Skor	Skor Maksimal	Presentase
2				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
3	Arsyla	Perempuan	A	1	1	1	1	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	29	80	36,25
4	Putri	Perempuan	A	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	34	80	42,5
5	Nisa	Perempuan	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80	25
6	Dania	Perempuan	A	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	80	35
7	Ninin	Perempuan	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80	25
8	Zidan	Laki-laki	A	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	22	80	27,5
9	Rasya	Laki-laki	A	4	4	3	3	4	1	3	1	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	50	80	62,5
10	Cantika	Perempuan	A	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	60	80	75	
11	Dika	Laki-laki	A	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	1	4	3	3	3	3	61	80	76,25	
12	Aisyah	Perempuan	A	4	2	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	61	80	76,25
13	Kenzio	Laki-laki	A	3	3	2	2	4	4	1	2	4	4	3	4	4	3	4	1	3	4	1	4	60	80	75
14	Alesha	Perempuan	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80	25	
15	Navis	Laki-laki	B	3	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	34	80	42,5
16	Revi	Perempuan	B	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	29	80	36,25
17	Mahmud	Laki-laki	B	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	24	80	30	
18	Adit	Laki-laki	B	4	3	4	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	67	80	83,75	
19	Arvel	Laki-laki	B	3	4	2	4	4	4	1	4	4	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	4	52	80	65
20	Lutfi	Laki-laki	B	3	3	4	3	4	2	2	2	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	62	80	77,5
21	Ava	Perempuan	B	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	4	34	80	42,5

Sheet1

Ready

Type here to search

<

K. Lembar Respon Guru

ANGKET KEPUASAN GURU TERHADAP INSTRUMEN DETEKSI DINI GEJALA HIPERAKTIF USIA 4-6 TAHUN

Nama : Siti Suhartatik
Guru dari Kelas : Kelompok A
Usia : 44

PETUNJUK:
Bapak/Ibu dimohon untuk memberikan tanda ceklis (✓) pada setiap jawaban yang sesuai dengan skala penilaian sebagai berikut:
4 = Sangat Setuju 2 = Tidak Setuju
3 = Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju

No	Aspek	Butir Pernyataan	Skor			
			SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)
1	Kemudahan	Instrumen menggunakan kalimat yang sederhana, lugas, dan mudah dimengerti oleh guru	✓			
2	Kelengkapan	Penjelasan komponen instrumen cukup detail sehingga memudahkan guru untuk menggunakannya	✓			
		Deskripsi tipe/ciri gejala ADHD dijelaskan secara jelas		✓		
3	Ketepatan	Penyusunan komponen instrumen terstruktur dengan baik sehingga mudah dipahami oleh guru	✓	✓		
		Hasil penilaian instrumen akurat atau valid dalam mengidentifikasi gejala ADHD			✓	
4	Kebermanfaatan	Instrumen sangat membantu dalam mengidentifikasi sehingga lebih terstruktur dan sistematis	✓			
		Instrumen memudahkan dalam mengidentifikasi gejala hiperaktif	✓			
5	Efisiensi Waktu	Instrumen dapat digunakan guru dengan mudah di tengah kesibukan mengajar		✓		

KRITIK DAN SARAN:
Setidaknya guru harus mengenal & mengetahui cara Mengatasi ABK kalau ada hal yg lebih sulit di atasi atau guru belum mampu bisa minta bantuan di lembaga khusus penanganan ABK

Sidourjo, September 2024
Responden,

(SITI SUHARTATIK, SPd.no)

ANGKET KEPUASAN GURU TERHADAP INSTRUMEN DETEKSI DINI GEJALA HIPERAKTIF USIA 4-6 TAHUN

Nama : Ernik Yuni Arsiyah
Guru dari Kelas : B. 54 th.
Usia : 34 th.

PETUNJUK:
Bapak/Ibu dimohon untuk memberikan tanda ceklis (✓) pada setiap jawaban yang sesuai dengan skala penilaian sebagai berikut:
4 = Sangat Setuju 2 = Tidak Setuju
3 = Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju

No	Aspek	Butir Pernyataan	Skor			
			SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)
1	Kemudahan	Instrumen menggunakan kalimat yang sederhana, lugas, dan mudah dimengerti oleh guru	✓			
2	Kelengkapan	Penjelasan komponen instrumen cukup detail sehingga memudahkan guru untuk menggunakannya	✓			
		Deskripsi tipe/ciri gejala ADHD dijelaskan secara jelas		✓		
3	Ketepatan	Penyusunan komponen instrumen terstruktur dengan baik sehingga mudah dipahami oleh guru	✓			
		Hasil penilaian instrumen akurat atau valid dalam mengidentifikasi gejala ADHD			✓	
4	Kebermanfaatan	Instrumen sangat membantu dalam mengidentifikasi sehingga lebih terstruktur dan sistematis	✓			
		Instrumen memudahkan dalam mengidentifikasi gejala hiperaktif	✓			
5	Efisiensi Waktu	Instrumen dapat digunakan guru dengan mudah di tengah kesibukan mengajar		✓		

KRITIK DAN SARAN:
sebelum mengikuti kegiatan hendaknya di assesmen terlebih dahulu perlu dicatat setiap kejadian di kelas.

Sidourjo, September 2024
Responden,

Ernik Y

**ANGKET KEPUASAN GURU TERHADAP INSTRUMEN DETEKSI DINI GEJALA
HIPERAKTIF USIA 4-6 TAHUN**

Nama : Masruki L
Guru dari Kelas : ABK
Usia : 29 th

PETUNJUK:
Bapak/Ibu dimohon untuk memberikan tanda ceklis (✓) pada setiap jawaban yang sesuai dengan skala penilaian sebagai berikut:
4 = Sangat Setuju 2 = Tidak Setuju
3 = Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju

No	Aspek	Butir Pernyataan	Skor			
			SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)
1	Kemudahan	Instrumen menggunakan kalimat yang sederhana, lugas, dan mudah dimengerti oleh guru		✓		
2	Kelengkapan	Pengelompokan instrumen cukup detail sehingga memudahkan guru untuk menggunakannya		✓		
		Deskripsi ciri-ciri gejala ADHD dijelaskan secara jelas		✓		
3	Ketepatan	Penyusunan komponen instrumen terstruktur dengan baik sehingga mudah dipahami oleh guru	✓			
4	Kebermanfaatan	Hasil penilaian instrumen akurat atau valid dalam mengidentifikasi gejala ADHD		✓		
		Instrumen sangat membantu dalam mengidentifikasi sehingga lebih terstruktur dan sistematis		✓		
5	Efisiensi Waktu	Instrumen memudahkan dalam mengidentifikasi gejala hiperaktif		✓		
		Instrumen dapat digunakan guru dengan mudah di tengah kesibukan mengajar		✓		

KRITIK DAN SARAN:
 Perlu di tes ia / di asimen terlebih dahulu agar
 Orang tua mengetahui gambaran dan kelebihan dari

Sidoarjo, September 2024
 Responden,

 (Masruki L)

L. Dokumentasi







M. Biodata Mahasiswa



Nama : Ananda Zahro Islami
NIM : 200105110058
Tempat Tanggal Lahir : Sidoarjo, 9 Juni 2000
Fakultas/ Jurusan/Program Studi : Fakultas Ilmu Tarbiyah dan
Keguruan/ Pendidikan Islam Anak
Usia Dini
Tahun Masuk : 2020
Alamat Rumah : Mulyodadi RT 03/RW 01 Kec.
Wonoayu Kab. Sidoarjo
No. Telp : 085904353035
Alamat Email : its.nandazahra@gmail.com